MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

PRIORITÉ PRÉVENTION

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE



Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024

ÉDITO
OLIVIER VÉRAN



Ministre des solidarités et de la santé

« La France s'est dotée pour la première fois en 2017 d'une stratégie nationale de santé sexuelle visant à favoriser, le développement des politiques publiques en faveur de la santé sexuelle, allant de l'éducation à la sexualité à la santé reproductive, en passant par la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles et du VIH.

Cette approche globale de la santé intégrant la santé sexuelle nous invite à une action résolue pour poursuivre la lutte contre l'infection par le VIH et les IST, l'information, la promotion et la formation à la santé sexuelle dans tous les milieux, en agissant en profondeur sur la perception de la santé sexuelle et en favorisant l'égalité de genre et la lutte contre les discriminations et les violences sexuelles.

L'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur l'accès au dépistage est particulièrement important et doit appeler notre vigilance et notre volontarisme pour que la prévention, le dépistage et la prise en charge précoce de l'infection par le VIH et des infections sexuellement transmissibles restent accessibles à toutes et tous.

Aujourd'hui, environ 13% des personnes vivant avec le VIH ignorent toujours leur statut sérologique, et près de 28% des personnes séropositives sont diagnostiquées avec une infection avancée.

Cette situation appelle une réaction forte en matière de dépistage de l'infection par le VIH pour réussir ce à quoi nous nous sommes engagés : éteindre l'épidémie d'infection par le VIH à l'horizon 2030.

Ainsi, j'ai souhaité que le renforcement de l'accès au dépistage soit une priorité de cette feuille de route, afin de limiter au maximum les occasions manquées du dépistage. Le dépistage gratuit du VIH, sans ordonnance, sera généralisé dès 2022 dans tous les laboratoires de biologie médicale de France et cette feuille de route s'attache à multiplier les possibilités d'accès au dépistage par la promotion des différents dispositifs et moyens disponibles et notamment les autotests. Par ailleurs, s'engager résolument pour une meilleure accessibilité de tous les moyens de prévention inclut aussi la facilitation du recours aux traitements utilisés comme moyen de prévention du VIH, c'est-à-dire la prophylaxie pré-exposition (PrEP), et le traitement post-exposition (TPE).

Cependant, cette feuille de route, encore plus que la première, marque notre ambition d'une vision globale de la santé, et de la santé sexuelle en particulier.

L'information, la formation des professionnels dans tous les milieux de prise en charge, la relation entre pairs doivent permettre que chacune et chacun soit acteur de sa santé sexuelle.

La structuration des réponses, en s'appuyant sur les coopérations entre professionnels de ville et structures spécialisées, en proximité des lieux de vie est le gage de l'efficacité de la prise en charge. S'adapter aux besoins et aux spécificités de territoires et aux besoins des personnes est une nécessité, c'est pour cela qu'elle s'appuie sur les démarches d'aller-vers, et s'attache à décliner des actions construites par et pour les territoires ultra-marins.

Cette feuille de route s'attache aussi à mieux prendre en compte les besoins individuels.

Aussi, elle prend en compte les besoins des personnes Transgenres afin de s'assurer qu'elles disposent d'un parcours de soins global et respectueux. Elle prévoit aussi que le repérage, le dépistage et l'accès à la formation soient renforcés pour combattre les violences sexuelles. De même, l'accompagnement des professionnels des Maisons des adolescents sera amplifié afin d'assurer du lien entre santé mentale et santé sexuelle, et la prise en charge du chemsex sera améliorée pour faire face à cet enjeu émergent.

Enfin, j'ai souhaité renforcer le libre choix des femmes d'avoir recours à la méthode de contraception la plus adaptée à leurs besoins pour prévenir des grossesses non désirées. Ainsi l'extension de la prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie obligatoire et l'Aide Médicale d'État des frais liés à la contraception pour les femmes jusqu'à 25 ans, assortie d'un tiers payant systématique, dès le 1er janvier 2022 est une première étape. Je le sais la charge contraceptive pèse encore trop sur les femmes, et il est nécessaire de réactualiser notre approche et nos connaissances sur la contraception masculine.

Enfin, au-delà de la contraception, il s'agit toujours bien sûr de renforcer l'exercice effectif pour chaque femme de son droit à disposer de son corps, et de permettre des parcours d'IVG sûrs selon les choix de méthode faits par les femmes et en proximité. »

ÉDITO
JÉRÔME SALOMON



Directeur général de la santé

La France, en cohérence avec l'Organisation Mondiale de la Santé, s'est engagée, à travers la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030, à agir en faveur d'une amélioration de la santé sexuelle conçue comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, exemptes de coercition, de discrimination et de violence.

Cette stratégie donne le cap et s'inscrit dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé et de la stratégie de santé pour les Outre-mer, rappelant ainsi que la santé sexuelle est une composante essentielle de la santé globale.

Or, cette capacité à être en bonne santé et en état de bien-être sexuel, dépend :

- de l'accès à des informations complètes, fiables, actualisées et de bonne qualité sur le sexe et la sexualité ;
- des connaissances dont chacune et chacun dispose concernant les risques auxquels on peut être confronté ;
- de la capacité à accéder aux soins de santé sexuelle ;
- d'un environnement qui affirme et promeut la santé sexuelle.

Cette deuxième feuille de route santé sexuelle 2021-2024, est le fruit d'un travail de co-construction mené par un comité de pilotage réunissant l'ensemble des partenaires associatifs, professionnels de santé, institutions, ministères, pour aboutir à une action publique efficace et en adéquation avec les besoins de nos concitoyens et la réalité des territoires.

Ce qui guide cette feuille de route c'est toujours la place centrale de la personne comme acteur de sa santé, et qui nous impose dans les stratégies, plans, relations avec les institutions et les professionnels, au niveau national comme dans les territoires, à articuler les actions entre elles pour permettre des parcours de santé choisis et sans rupture.

L'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur l'accès à la santé et au dépistage, et la préservation des droits sexuels et reproductifs marquent les actions de cette feuille de route.

Son ambition est de faire que chacune et chacun soit acteur de sa santé sexuelle :

- en donnant à tout âge de la vie, l'ensemble des informations nécessaires sur les différents moyens de prévention et de contraception pour faire des choix éclairés et adaptés à sa situation et à ses besoins, mais aussi pour avoir une vie sexuelle et affective satisfaisante et respectueuse d'autrui ;
- en renforçant l'accessibilité au dépistage et aux moyens de prévention en simplifiant les parcours ;
- en ayant une offre en santé sexuelle, lisible et en proximité des lieux et habitudes de vie ;
- en agissant au plus près des besoins en ayant chaque fois que nécessaire une approche territoriale et populationnelle renforcée ;

- en éclairant la politique publique en matière de santé sexuelle par des données réactives et de la recherche, car il faut mieux connaître pour bien agir.

Enfin, je tiens à remercier chaleureusement les partenaires associatifs, les sociétés savantes, les très nombreux et nombreuses professionnelles et personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de cette feuille de route santé sexuelle numéro 2, et l'implication dans ces travaux des autres directions d'administration centrale au sein du Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports, du Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, du Ministère de la Justice, Ministère des Outre-mer, ou encore du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation qui permet de garantir l'articulation et la cohérence de la prise en compte de la santé sexuelle dans toutes les politiques, plans et actions publics.

ÉDITO FRANÇOIS DABIS



Président du comité de pilotage de la feuille de route

Instituée en 2017 et destinée à s'appliquer jusqu'à 2030, la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la Stratégie Nationale de Santé (SNS), en particulier son objectif de promotion des comportements favorables à la santé. La SNSS est aussi un document cadre contribuant directement et de manière transversale à l'effectivité en France du troisième objectif de développement durable (ODD3) qui vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et à promouvoir le bien-être à tout âge.

Prévue dans la durée, la SNSS a été séquencée en feuilles de route pluriannuelles animées par un Comité de Pilotage. La première feuille de route (FDR1) a été construite puis exécutée sur la période triennale 2018-2020, sous la présidence du Pr Patrick Yeni. La crise sanitaire liée à la Covid-19 a bien évidemment retardé et impacté sa mise en place. Il était donc impératif en 2021 de dresser un bilan de ce qui avait pu être fait, de mettre en perspective ces résultats par rapport aux cibles initiales, et d'en déduire une deuxième feuille de route (FDR2). C'est cette mission qui m'a été confiée en avril dernier, à la tête d'un Comité de Pilotage en partie remanié. Nous nous sommes bien sûr inscrits dans la continuité de la FDR1. Nous avons travaillé de manière collégiale, pluridisciplinaire, en capitalisant sur les acquis tout en cherchant à innover sur la base de faits validés afin d'améliorer l'offre de services et répondre le mieux possibles aux différents publics concernés.

Ainsi, j'ai le plaisir de présenter ici cette Feuille de route 2021-2024. La logique que nous avons suivie pour la période suivante commencée cette année est celle des parcours : proposer un continuum de promotion, d'information, d'éducation et de services de prévention, dépistage et soins tout au long de la vie sexuelle et reproductive et ceci quel que soit le segment de la population dans lequel on se reconnaît. Ainsi, nous avons choisi de bousculer la segmentation par « axes » instituée dans la SNSS, et notamment de supprimer la distinction des axes « santé reproductive » et « populations vulnérables », pour ne former que trois groupes de travail : « promotion de la santé sexuelle », « dépistages et prévention biomédicale », et « prise en charge ». Chacun de ces groupes a travaillé pour inclure dans ses propositions des actions de santé reproductive, et pour toucher l'ensemble des personnes (la population générale comme les populations clés). Cette nouvelle méthodologie qui a guidé la FDR2 nous a permis de tendre encore plus vers une santé sexuelle globale et positive pour toutes et tous, sans cloisonnement entre les acteurs de la

santé sexuelle et ceux de la santé reproductive, et pour un parcours patient plus lisible et coordonné.

Enfin, en termes de recherche et d'épidémiologie, nous avons décidé de construire un « tableau de bord » des données disponibles en santé sexuelle et reproductive, afin de favoriser les synergies, éviter les redondances, et identifier les informations utiles mais manquantes. L'objectif est de dresser un panorama, qui sera accessible à toutes et tous, de l'ensemble des systèmes d'information et des enquêtes produisant de la donnée en santé sexuelle, afin de mieux articuler la recherche et l'action publique. Ce tableau qui devrait être finalisé courant 2022, suite à de nombreuses auditions, sera actualisé périodiquement par une Commission dédiée à ce travail.

Au total, ce sont donc trente actions nouvelles qui ont été retenues (28 pour tous nos territoires, deux pour l'outre-mer), plus un ensemble de sept actions spécifiques à chacun des territoires ultra-marins, travaillées avec les acteurs de terrain.

Evidemment, le travail du comité de pilotage dont je remercie encore l'engagement de ces deniers mois ne s'arrête pas là, et nous entendons bien accompagner désormais et jusqu'en 2024 la mise en œuvre de cette feuille de route aux côtés de la DGS.

Acronymes

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ANRS-MIE : Agence nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales, Maladies Infectieuses Emergentes

ARS : Agence Régionale de Santé

ARV : Anti-RétroViraux

BEH : Bulletin épidémiologique hebdomadaire

CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogue

CeGIDD : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CLAT : Centre de Lutte Anti Tuberculeux

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CCNE : Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé

CNS : Conseil national du Sida et des hépatites virales

CSP : Code de la Santé Publique

COPIL : Comité de Pilotage

COREVIH : Coordination Régionale de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine

CPEF : Centre de Planification ou d'Education Familiale

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRIPS : Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSSAC : Centres de Santé Sexuelle d'Approche Communautaire

DROM : Départements et Régions d'Outre Mer

ESMS : Établissements et Services Médico-Sociaux

EVARS : Espaces de Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle

FDR : Feuille De Route

HAS : Haute Autorité de Santé

HCE : Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

HPV : Infections à Papillomavirus Humains

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

LGBTIQ+ : Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres, Intersexes, Queers

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

PSP : Personnes en Situation de Prostitution

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH

PrEP : Prophylaxie pré-Exposition (au VIH)

SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise

SNS : Stratégie Nationale de Santé

SNSS : Stratégie Nationale de Santé Sexuelle

SSR : Santé Sexuelle et Reproductive

TPE : Traitement Post Exposition (au VIH)

TasP : Traitement comme Prévention (de l'anglais Treatment as Prevention)

TROD : Tests de dépistage Rapide d'Orientation Diagnostique

UDI : Usagers de Drogues Injectables

VAS : Vie affective et sexuelle

VHA/VHB/VHC : Virus de l'Hépatite A, B ou C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION



La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) 2017-2030

La stratégie nationale de santé (SNS) constitue le cadre de la politique de santé en France depuis 2018. Elle a été définie et adoptée par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables.

La stratégie nationale de santé sexuelle (SNSS) s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé (SNS), en particulier avec son objectif « Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité ».

En 2017, le Haut Conseil de la Santé Publique, le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) et le Conseil National du Sida et des hépatites virales (CNS) dressaient tous le constat 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.

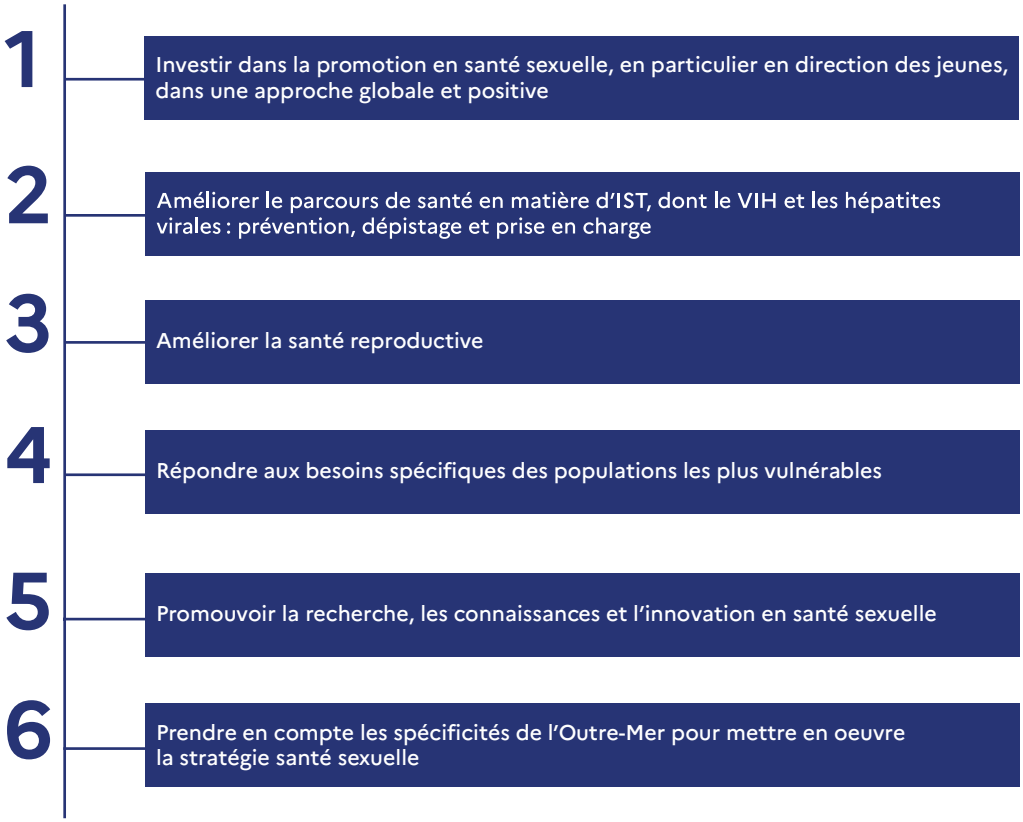
La Stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030) vise à répondre à cette problématique, en s'inscrivant dans une démarche globale et positive d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, afin que la sexualité de chaque française et de chaque français soit fondée sur l'autonomie, la satisfaction et la sécurité, tout au long de sa vie.

Ainsi, la SNSS a pour objectif d'intégrer la santé sexuelle et reproductive dans la politique globale de santé telle que formulée dans la SNS et dont les quatre priorités sont :

- 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.



La Stratégie nationale de santé sexuelle comporte six axes (Figure 1) :



Ces six axes se déclinent en 95 mesures et portent chacun une vision et des priorités.

Les principales cibles à atteindre ont été formulées en conséquence avec différents horizons temporels (Figure 2):

Cibles de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 :

	Promotion/Education 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	• 100% des jeunes ont reçu une **éducation** de qualité à la sexualité tout au long de leur cursus	• **Couverture vaccinale chez les adolescents** : 75 % pour le VHB, 60 % pour le HPV	• Facilité l'accès au recours à la **contraception définitive** (vasectomie, stérilisation tubaire à 5 %)
D'ici 2030	• 100% des professionnels de santé **formés** à la SSR	• **Couverture vaccinale chez les adolescents** : 95 % pour le VHB, **80 %** pour le HPV d'ici 2030 • 80% de couverture vaccinale **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**	• Réduction d'un 1/3 de l'indice de **grossesses non désirées/prévues** • Maintenir la syphilis congénitale à un bas seuil

La feuille de route : décliner opérationnellement les actions, au plus près des personnes

Pour traduire la stratégie en actions concrètes et en résonnance avec les enjeux de santé publique et les besoins des personnes au plus près de leurs lieux de vie, un comité de pilotage pluripartenarial et interministériel est chargé de proposer des feuilles de route opérationnelles d'une durée de trois ans.

La force de la méthode réside dans une co-construction large, facteur de réussite et d'adaptation de l'action à la réalité des enjeux, des territoires, et des inégalités de santé.



La santé sexuelle dans les documents stratégiques et opérationnels de la politique

Les actions inscrites dans les feuille de route santé sexuelle ne résument pas l'ensemble des politiques publiques touchant au champ de la santé sexuelle, et s'articulent avec les priorités définies par la SNS, ou portées par d'autres plans, programmes, feuille de route.

Sans être exhaustif, on peut ainsi mettre en lumière :

MSS :

- Feuille de route Tuberculose 2019-2023
- Grenelle de lutte contre les violences conjugales, novembre 2019
- Stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance en santé humaine
- Travaux concernant la lutte contre l'endométriose
- Feuille de route santé mentale et psychiatrie 2018
- Plan National Santé Environnement (PNSE 4) 2021-2030
- Feuille de route Santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) 2019-2022
- Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, en lien avec le MESRI – Feuille de route 2021-2025
- Plan de lutte contre les violences faites aux enfants, 2020-2022

Autres Ministères :

- Plan national d'action visant à éradiquer les Mutilations Sexuelles Féminines, juin 2019
- Plan addictions MILDECA 2018-2022
- Plan national d'actions pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ 2020-2023
- Stratégie interministérielle sur les violences sexuelles et intrafamiliales, juillet 2021

Enfin, la feuille de route se nourrit de différentes expertises :

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a conduit le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNSHV) à engager une réflexion sur les acquis de la lutte contre le VIH/sida et leur utilité éventuelle en réponse à la crise et aux épidémies à venir, à travers un avis intitulé « La lutte contre le VIH/sida : une démarche, des savoirs et des pratiques pour servir aux enjeux du présent » publié le 7 juillet 2021.En dépit de ses singularités, l'expérience de la lutte contre le VIH/sida peut en effet faire école compte tenu de défis communs soulevés par les épidémies, en particulier l'urgence, l'incertitude et l'émotion ainsi que la nécessité de bâtir une réponse éthique, internationale et solidaire.

Les préconisations émises par le CNSHV visent à répondre à trois défis, auxquels la feuille de route souhaite répondre :

- Renforcer les droits des personnes, en particulier les plus vulnérables et les personnes en établissements de santé, sociaux et médico-sociaux ;
- Mettre en place une approche globale fondée sur une stratégie ambitieuse de santé publique, notamment dans les domaines de l'information, de la prévention et de l'éducation à la santé ;
- Soutenir les mobilisations collectives pour promouvoir la démocratie en santé, défendre la recherche et amplifier la réponse internationale.

Le CNSHV est d'ailleurs en cours de réorganisation de ses missions et de sa composition afin de mieux incarner là encore la santé sexuelle dans sa vision globale et positive, et d'étendre son champ aux questions éthiques liées à la santé sexuelle.

Enfin, le rapport d'experts « Prise en charge VIH, IST, et Hépatites » est également attendu courant 2022. Il a pour mission d'actualiser les recommandations françaises de prise en charge de l'infection par le VIH, les hépatites virales B et C et les IST, en lien avec l'ANRS-MIE et le Conseil National du Sida et des Hépatites Virales (CNSHV). Ainsi, la feuille de route adaptera ses actions et ses objectifs en cohérence avec ces recommandations à venir.

La feuille de route 2018-2020 : un bilan concret, une dernière année marquée par la crise sanitaire COVID-19

La première feuille de route de la SNSS a identifié 26 actions prioritaires à mener, dont les principaux éléments de bilan sont retracés ci-après :

Des jeunes mieux informés grâce à un environnement promoteur de l'éducation à la vie affective et sexuelle

√ **A l'école**, la place de l'éducation à la vie affective et sexuelle au sein d'une démarche éducative transversale a été rappelée par instruction à tous les professionnels du milieu scolaire, ainsi que les modalités de mise en œuvre de trois séances annuelles d'éducation à la sexualité du CP à la terminale (circulaire n°2018-111 du 12-09-2018 relative à l'éducation à la sexualité dans le cadre des enseignements primaire et secondaire).

√ **En périscolaire**, le guide de la sexualité a été publié en 2019 à destination des animateurs et éducateurs sportifs et plus de 8 000 collectivités territoriales et 151 000 éducateurs sportifs professionnels l'ont reçu depuis.

Des professionnels mieux formés à la santé sexuelle et reproductive tout au long de leur vie professionnelle

√ Depuis 2018, le **service sanitaire des étudiants en santé** (six semaines en formation initiale) permet aux promotions de 50 000 futurs professionnels de santé de choisir comme **thème prioritaire la santé sexuelle et reproductive** pour s'approprier les enjeux de prévention et de promotion dans ce domaine et déployer des actions concrètes sur ce thème.

√ **La santé sexuelle fait désormais partie des orientations prioritaires du Développement Professionnel Continu (DPC)** (arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022).

√ **Formation à la santé sexuelle pour tous les professionnels des établissements de santé** et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière financée par l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH) à compter de 2021.

Une offre globale en santé sexuelle plus accessible : un pas supplémentaire vers une prévention adaptée et efficace, pour faire le choix d'une sexualité sûre et épanouie

√ **Le lancement pour la première édition en 2019 de la semaine du dépistage**, avec 1048 actions de dépistages, 184 nouveaux lieux de dépistage et 25 834 personnes ayant réalisé un test de dépistage. Les taux de positivité de ces dépistages étaient de 2 % pour le VIH, 10.5 % pour le VHC, 15.7 % pour le VHB, 6.4 % pour la syphilis, 16.7 % pour les gonococcies, et 53.6 % pour les chlamydioses. Cette action n'a pas pu être réalisée en 2020 mais a repris dès 2021.

√ **Diversification des professionnels engagés** dans le dépistage avec la mise en place de protocoles de coopération sages-femmes/médecins et infirmiers/médecins dans les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) et les Centres d'Éducation et de Planification Familiale (CPEF).

√ **Diversification des lieux au plus près du quotidien,** notamment des jeunes fréquentant les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) dont les compétences ont été élargies : en 2019, 31 046 services ont ainsi réalisé des actes de gynécologie, 38 services ont assuré la prescription de la contraception régulière, et enfin 40 ont dépisté les IST et assuré leur diagnostic et leur traitement en ambulatoire.

√ **Diversification des temps pendants lesquels la santé sexuelle peut être abordée** : un accès étendu à une consultation longue en santé sexuelle et reproductive est désormais possible et entièrement pris en charge pour tous les jeunes, filles et garçons jusqu'à leurs 18 ans.

√ **Diversification des outils en misant sur le numérique :** expérimentation du « PASS préservatifs » lancée dans trois territoires (Guyane, Métropole de Bordeaux et département de la Seine-et-Marne), ayant pour objet la

délivrance gratuite d'un kit de prévention à destination des jeunes (15-25 ans) en lien avec la diffusion d'informations sur la santé sexuelle en s'appuyant sur une application numérique, et expérimentation du volet santé sexuelle de la « Boussole des jeunes ».

√ **Depuis décembre 2018, deux références de préservatifs masculins sont remboursées** sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme, dans l'objectif de renforcer toujours l'usage du préservatif comme socle de la prévention et porte d'entrée d'un parcours en santé sexuelle.

√ **Depuis 2020, prise en charge intégrale des frais liés à la contraception de toutes les jeunes filles mineures** avec l'extension de la gratuité aux mineures de moins de 15 ans.

√ **Depuis 2021, dispense totale d'avance des frais liés à une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG).**

Une offre en santé sexuelle mieux ciblée vers les « populations clés » : un engagement pour renforcer la lutte contre l'épidémie de VIH, des IST et des hépatites virales

√ **Quatre Centres de Santé Sexuelle d'Approche Communautaire (CSSAC) ont été ouverts** (arrêté du 27 novembre 2020). Ils permettent la mise en œuvre à Lyon, Marseille, Montpellier et Paris d'une offre en santé sexuelle fondée sur une approche communautaire et un accès facilité au dépistage et au traitement (« test and treat »), afin de toucher en priorité les personnes les plus exposées au VIH et aux IST, et éloignées du soin.

√ La France a été pionnière en matière de prophylaxie pré exposition au VIH (PrEP), en assurant d'emblée sa prise en charge à 100 %. Sur la période de la feuille de route n°1, la PrEP s'est ainsi déployée sur tout le territoire et a été initiée auprès de 32 042 personnes entre janvier 2016 et fin juin 2020.

Depuis le 1er juin 2021, tout médecin en France est autorisé à prescrire, en initiation, une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH, selon les conditions définies par la HAS.

Une offre en santé sexuelle mieux adaptée aux besoins des territoires ultramarins et des populations les plus vulnérables

√ **Des rendez-vous de santé sont désormais proposés aux personnes migrantes primo-arrivantes qui le souhaitent**, incluant une évaluation de l'exposition à des violences et de leurs conséquences sur la santé, ainsi qu'une proposition systématique de dépistage du VIH, du Virus de l'Hépatite B (VHB) et de l'Hépatite C (VHC). Plusieurs centaines de personnes récemment arrivées sur le territoire français ont d'ores et déjà pu bénéficier d'un tel bilan de santé dans le cadre notamment de programmes expérimentaux initiés depuis 2020 à Rennes et au Mans.

√ **Les livrets de santé bilingues ont été actualisés en 15 langues**, téléchargeables sur le site de Santé Publique France et imprimés à 235 000 exemplaires papier. Ils comportent un chapitre de 15 pages sur la « santé sexuelle et le VIH » auquel s'ajoute un chapitre de huit pages sur les hépatites virales.

√ Déploiement dans chaque région de **centres de ressources « Vie intime, sexuelle et accompagnement à la parentalité » à destination des personnes en situation de handicap**. A date, 9 centres ont déjà ouvert leurs portes, et le déploiement se poursuit.

√ Soutien à des projets spécifiques sur les territoires ultramarins, tout particulièrement en direction des jeunes (Projet « grossesses adolescentes » en Guyane, réalisation et diffusion d'un annuaire des ressources en santé sexuelle de Martinique).

Soutenir la connaissance, la recherche et les innovations en santé sexuelle

√ **Une nouvelle enquête sur les sexualités démarrera en 2022** et permettra d'analyser les tendances en comparant notamment les indicateurs clés avec ceux de l'étude de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) de 2006. Le protocole de cette enquête nationale a été élaboré en 2018-2019 et son financement sécurisé, sous la coordination de l'ANRS (devenue l'ANRS MIE en janvier 2021). Il a été décidé de repousser sa réalisation pratique en raison de la crise sanitaire.

√ **L'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) a engagé 4 M€ sur une dizaine de projets** pertinents dans le cadre de la SNSS sur la période 2018-2020.

Des actions qui s'inscrivent dans la continuité

Si la feuille de route s'inscrit dans une temporalité triennale, l'intégralité des actions portées par la feuille de route 2018-2020 continuent de se déployer.

Ainsi, certaines actions dont la mise en œuvre a été retardée par la crise liée à la covid-19 ne sont finalement qu'en cours de mise en oeuvre en 2021, tandis que d'autres qui ont été mises en œuvre sont en cours d'évaluation et/ou de généralisation.

● Expérimenter dans les villes à forte prévalence du VIH et des IST des centres de santé sexuelle d'approche communautaire :

Offre de santé sexuelle globale en un lieu unique, apportant une réponse globale aux besoins des populations clés, dans une démarche de santé communautaire déclinée en trois volets :

- Dépistage des IST dont le VIH et le VHC, vaccination contre l'hépatite B, prophylaxie pré-exposition (PrEP) et post-exposition (TPE), consultations de sexologie, addictologie, gynécologie, obstétrique, proctologie, endocrinologie, mais aussi dermatologie et soins dentaires ;
- Counseling, soutien, accompagnement individuel ou groupe d'auto-support par des pairs et/ou des professionnels ;
- Promotion du bien-être et de l'estime de soi.

Quatre projets ont été sélectionnés parmi les douze candidats :

- Paris : Le Kiosque (Le Kiosque Infos Sida et Arcat)
- Lyon : Le Griffon (Virage santé)
- Montpellier : Le Spot (AIDES)
- Marseille : Spot Longchamp (AIDES)

→ L'ouverture progressive des centres en 2021 permet d'envisager une première évaluation entre 2021 et 2024.

La primo-prescription de la PrEP en ville

- Après saisine de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) et de la HAS, la primo-prescription de la PrEP par tous les médecins est possible depuis le 1er juin 2021.
- Les médecins généralistes sont incités à se former via la plateforme de formation en ligne et gratuite « FormaPrEP » (https://www.formaprep.org), également inscrite comme action au DPC (référence : formation 17332100001).

→ Une première évaluation sera programmée **en 2022.**

● La « consultation longue santé sexuelle »

- L'objectif est de transformer la consultation longue de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles (CCP) déjà mise en place chez le médecin généraliste, le pédiatre, le gynécologue ou la sage-femme pour les jeunes filles mineures, en une **consultation globale « santé sexuelle » au bénéfice de tous les jeunes mineurs, filles et garçons, y compris de moins de 15 ans.**
- Cette consultation permet d'aborder des sujets relatifs à la santé sexuelle et reproductive **dans une approche globale** : information, prévention et promotion, repérage des violences et/ou discriminations, orientation spécialisée, contraception, vaccins, préservatifs, dépistages et traitement des IST.
- Elle permet également d'améliorer l'accès territorial à la santé sexuelle, de diversifier les professionnels pouvant intervenir auprès de tous les jeunes (notamment des sages-femmes s'agissant des jeunes garçons), et les modalités de communication pouvant favoriser le taux de recours à cette offre en santé sexuelle et reproductive (SSR).
- La consultation longue doit être accessible aux personnes en situation de handicap et/ou allophones, et des adaptations aux territoires utramarins seront prévues concernant les structures et les professionnels de santé habilités à la réaliser.

Mieux prendre en compte les questions de vie relationnelle et sexuelle dans les consultations des patients atteints de maladies chroniques et dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient

- Avec la crise sanitaire et la mise en place des gestes barrières, l'action n°18 inscrite dans la FDR 2018-2020 n'a pas pu être menée à son terme. Il parait indispensable de poursuivre son déploiement dans le cadre de la deuxième feuille de route de la SNSS. afin d'améliorer la formation, et acculturer le plus de professionnels possible. Les deux applications suivantes seront ainsi mises en place.
- Des outils d'aide à la décision partagée pour les patients avec une prise en charge du risque cardio-vasculaire. La HAS a programmé l'élaboration d'une recommandation sur le « Risque cardiovasculaire global en prévention primaire et secondaire : évaluation et prise en charge en médecine de premier recours ». Le groupe de travail pourra être sollicité pour intégrer l'effet sur la sexualité des décisions préventives à prendre en compte dans la décision partagée entre patient et médecin traitant.
- La stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030 prévoit la réduction des séquelles dues aux cancers ou à leur traitement, et notamment les difficultés sexuelles (fiche action II.7).

L'impact de la crise sanitaire : une nécessité d'agir

1. L'enjeu majeur de l'amélioration du recours au dépistage des IST/VIH :

L'étude publiée dans le BEH n°33-34 du 1er décembre 2020 montre une chute du recours au dépistage entre février et mars-avril 2020 beaucoup plus importante que les variations mensuelles habituelles et qui n'a pas été compensée par un rattrapage en juin-juillet. Le nombre de sérologies VIH et dépistages IST bactériennes réalisées a diminué de 56 % sur cette période de premier confinement.

Selon l'analyse réalisée en août 2021 par l'ANRS-MIE à partir de différentes sources de données, la baisse du nombre de sérologies VIH a ainsi été estimée à 12 % (par rapport à l'attendu) pour la période de mars à décembre 2020, encore de 11 % en 2021 et s'établit à 16 % sur l'ensemble de la période (source : Epi-Phare). Au niveau national, la baisse des nouvelles découvertes de séropositivité se retrouve aussi dans les informations sur les premières délivrances d'ARV en association traduisant les initiations de traitement : après une augmentation de 28,8 % par rapport à l'attendu pendant le premier confinement, on observe une diminution, variable selon les périodes, et qui se traduit sur l'ensemble de la période mars 2020 à avril 2021 par une baisse de près de 20 % (source : Epi-Phare).

Or, ce retard au dépistage et à la prise en charge fait peser le risque d'une circulation augmentée de ces infections. Ceci met en exergue l'urgence de relancer les actions de dépistage et de prévention des IST/VIH dont l'importance a été occultée par la crise COVID.

Par ailleurs, un coup d'arrêt au déploiement de la PrEP a été observé alors qu'elle constitue actuellement un moyen essentiel pour réduire l'incidence dans les populations clés. Les données du SNDS montrent ainsi un déficit important des initiations de PrEP pendant le premier confinement, et un déficit global par rapport à l'attendu de 17 % pour la période mars 2020-avril 2021 (source : Epi-Phare). Cette baisse ne semble pas être uniquement liée à une diminution de l'activité sexuelle pendant les périodes de confinement.

2. La prise de conscience de l'importance de maintenir les droits en matière de santé sexuelle et reproductive dans la période de crise sanitaire :

Les risques accrus de violences intra-familiales, de discriminations, de difficultés d'accès aux soins ou de rupture de prise en charge constatés à l'occasion de la crise sanitaire doivent nourrir la réflexion sur les parcours, les démarches d'allers-vers et la lutte contre les violences et les discriminations.

3. Des innovations et opportunités nées de la crise Covid-19 :

- Le déploiement généralisé de la téléconsultation ;
- La facilitation des parcours d'accès à l'IVG médicamenteuse en ville avec l'allongement de la durée de recours jusqu'à neuf semaines d'aménorrhée et le recours à la téléconsultation dans le cadre des mesures dérogatoires d'état d'urgence sanitaire, en adéquation avec les recommandations de la HAS publiées en avril 2021 ;
- La prolongation de la validité des prescriptions périmées pour le renouvellement des traitements des maladies chroniques, la possibilité pour le pharmacien de délivrer jusqu'à trois mois supplémentaires de pilule contraceptive malgré une ordonnance expirée ;
- La capacité à mobiliser rapidement des recommandations pour les professionnels dans le cadre des réponses rapides de la HAS : continuité du suivi des PVVIH et de l'offre de soins en santé sexuelle, PrEP par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire, IVG médicamenteuse à la 8e et 9e semaine d'aménorrhée hors milieu hospitalier, continuité de la prise en charge des patients atteints d'hépatites virales chroniques.

Méthodologie de la feuille de route : 2021-2024

La méthodologie de travail retenue par le comité de pilotage vise à accroître davantage l'approche globale, transversale, intégrée et positive de la santé sexuelle et reproductive, en renforçant l'approche par « parcours de vie et de santé » :

Définition de 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**

Définition d'1 axe support

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

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

- Les spécificités populationnelles: la **population générale** et les **populations clés**
- Les spécificités des **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**

Pour assurer son travail de propositions, le comité de pilotage s'est organisé en groupes de travail sous le pilotage de binômes de référents (composition en annexe). Des auditions ont également été réalisées afin d'entendre des acteurs extérieurs (composition détaillée en annexe), d'évaluer les besoins du terrain et de confirmer la pertinence et l'opérationnalité des solutions discutées en groupe de travail.

Enfin, des réunions entre groupes de travail sous l'égide des référents, ont été menées afin d'assurer la cohérence et la transversalité des actions, qui ont finalement été validées par l'ensemble du COPIL le 6 octobre 2021 sur la base des critères suivants :

- **L'importance du besoin en termes de santé publique ;**
- **La mobilisation transversale des différents acteurs ;**
- **La possibilité de réaliser au moins certains jalons dans les trois ans ;**
- **L'opérationnalité de l'action.**

LA FEUILLE DE ROUTE

2021 - 2024

La feuille de route 2021-2024 s'inscrit tout à la fois dans la continuité des actions menées lors de la précédente feuille de route, et dans un contexte de crise sanitaire qui a renforcé la prégnance des enjeux de santé publique en matière de santé sexuelle, et l'urgence à agir de manière résolue pour rattraper des retards de prévention et de soins.

Aussi en cohérence, avec les cibles de la SNSS et la situation épidémiologique dans ce contexte de crise sanitaire, cette feuille de route 2021-2024 se donne ainsi pour ambitions prioritaires :

- **De faire un pas décisif dans la diversification de l'accès au dépistage et aux outils de prévention** afin de réduire au maximum les occasions manquées de prévenir une infection par le VIH, les IST ou les hépatites ;

  6 actions de la feuille de route sont donc priorisées sur la facilitation de l'accès au dépistage grâce à une simplification des parcours ***(actions 11, 12, 13)*** *ainsi qu'aux traitements comme outils de prévention en accompagnant mieux les personnes sous PrEP* ***(action 14)*** *et en favorisant l'accessibilité du traitement post exposition (TPE)* ***(action 15)****.*

- **De poursuivre résolument l'information, la promotion et la formation à la santé sexuelle dans tous les milieux, à toutes les étapes de vie** pour agir en profondeur sur la perception de la santé sexuelle et favoriser l'égalité de genre, ainsi que la lutte contre les discriminations et les violences sexistes et sexuelles ;

  Pour faire de chacun et chacune un acteur de sa santé sexuelle et un promoteur de son approche globale et positive, 6 actions de la feuille de route s'attachent à promouvoir la santé sexuelle et les différents outils de prévention dans une communication adaptée à toutes et tous ***(actions 1, 2, 4)****, à renforcer l'éducation à la sexualité des jeunes en milieu scolaire, universitaire, et extrascolaire* ***(actions 3, 5, 6)****, et à former largement les professionnels des champs social, médico-social, santé et justice* ***(action 7)****.*

- **D'accroître et renforcer l'offre en santé sexuelle** en la rendant plus accessible et plus lisible pour nos concitoyens ;

  Améliorer la lisibilité, l'accessibilité et l'intégration du parcours de prise en charge en santé sexuelle et reproductive est un enjeu majeur de cette feuille de route. 3 actions de la feuille de route y sont spécifiquement dédiées, en jouant à la fois sur une meilleure disponibilité de l'information sur l'offre près de chez soi ***(action 9)****, une structuration de l'offre publique plus intégrée et mieux coordonnée avec le premier recours* ***(actions 8 et 10)*** *et en s'appuyant sur la télémédecine pour renforcer l'accessibilité* ***(action 11)****.*

  Concernant la santé reproductive, cette feuille de route 2021-2024 poursuit les efforts initiés ces dernières années pour renforcer l'accès à la contraception régulière, à la contraception d'urgence et à l'IVG ***(actions 16 et 17)****, et ainsi éviter les grossesses non désirées. Afin de favoriser l'égalité entre les genres et de mieux répartir la charge de la contraception, elle traite également de la contraception dite masculine* ***(action 26)*** *et de la contraception définitive* ***(action 25)****.*

- **De faire de la proximité un principe d'action et d'adapter en conséquences, les modes d'agir** aux spécificités des territoires ou des besoins des populations notamment celles les plus éloignées du système de santé ;

  Si la feuille de route est pensée en population générale, elle s'attache aussi à développer un approche populationnelle et territoriale renforcée chaque fois que nécessaire, afin de tenir compte des besoins particuliers liés aux situations de vie des personnes en situation de handicap ***(action 18)****, des personnes migrantes* ***(action 19)****, des personnes pratiquant le chemsex* ***(action 20)****, des personnes transgenres* ***(action 21)****, des personnes en situation de prostitution* ***(actions 22 et 27)*** *et des personnes âgées (étude E3S de 2022).*

Enfin, la feuille de route tient également compte de la diversité des territoires et tout particulièrement des outre-mers. Elle comporte ainsi deux actions communes à l'ensemble des outre-mers ***(actions 29 et 30)****, et* ***pour la première fois 7 déclinaisons*** *travaillées par chaque territoire ultra marin pour être spécifiquement adaptées à son contexte épidémiologique et ses enjeux en matière de santé sexuelle.*

- **De se donner les moyens de connaissance pour agir de manière réactive** et anticiper sur les évolutions médicales, sociétales et les besoins nouveaux.

  Avec le même souci de cohérence et de lisibilité, en annexe de la feuille de route se trouve un «tableau de bord» des données disponibles en santé sexuelle et reproductive ***(action 24)****, dont l'objectif est de dresser un panorama lisible et exhaustif afin de favoriser les synergies, éviter les redondances et identifier les informations utiles mais manquantes pour orienter la décision et la recherche. Enfin, afin de guider l'action publique grâce à des remontées de données en temps réel, il s'agira d'améliorer le système d'information et le recueil des données épidémiologiques en santé sexuelle à échelle régionale comme nationale* ***(action 28)****.*

La feuille de route santé sexuelle 2021-2024 mobilise ainsi tous les leviers possibles pour améliorer la santé sexuelle et reproductive de la population, selon une approche globale et transversale, et se décline en 30 actions, complétées par 7 déclinaisons spécifiquement adaptées aux enjeux de chaque territoire ultra-marin.

Chaque action est présentée selon la trame suivante :

- **Enjeux :** le contexte de l'action
- **Objectif(s)** de l'action
- **Jalons :** les étapes et le calendrier de mise en œuvre de l'action
- **Livrables :** produits concrétisant l'action ou l'un de ses jalons (rapport d'évaluation, modification d'un texte juridique, création d'un module de formation, etc)
- **Pilote(s) :** le pilote de l'action est le garant de sa mise en œuvre et de son suivi.
- **Indicateur(s) :** les indicateurs de suivi de l'action, qui permettront d'évaluer ses résultats, son impact

30 actions nouvelles pour les trois prochaines années (2021-2024)

Promotion de la santé sexuelle et reproductive, information et formation, éducation à la sexualité

Action n°1 : Promouvoir la prévention combinée

Action n°2 : Concevoir et diffuser des outils de promotion de la santé sexuelle accessibles aux publics en situation de handicap et allophones

Action n°3 : Renforcer les connaissances en santé sexuelle des jeunes dans le cadre du Service National Universel (SNU)

Action n°4 : Transformer la semaine du dépistage en semaine de promotion de la santé sexuelle

Action n°5 : Renforcer l'éducation à la sexualité à l'École pour toutes et tous

Action n°6 : Former les étudiants relais santé (ERS) sur les questions de santé sexuelle dans l'enseignement supérieur

Action n°7 : Former et sensibiliser l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ social, médico-social, santé et justice à la santé sexuelle et reproductive

Action n°8 : Étendre les compétences des professionnels de santé en matière de santé sexuelle et reproductive

Parcours : dépistages, prévention biomédicale et prise en charge

Action n°9 : Faire de Santé.fr l'annuaire de référence pour trouver l'offre en santé sexuelle et reproductive près de chez soi

Action n°10 : Garantir une offre lisible, accessible et coordonnée de santé sexuelle et reproductive au niveau territorial

Action n°11 : Renforcer l'accessibilité des CeGIDD grâce à la téléconsultation en santé sexuelle

Action n°12 : Développer une plateforme d'offre de dépistage pour des publics éloignés de l'offre de soins, en direction des jeunes, et des populations vulnérables et exposées

Action n°13 : Diversifier les opportunités de dépistage : assurer le dépistage gratuit et sans ordonnance dans les laboratoires de biologie médicale, renforcer l'accessibilité des auto-tests VIH

Action n°14 : Expérimenter un parcours « prévention longue durée » (PLD) pour les populations à haut risque d'acquisition du VIH sous PrEP

Action n°15 : Renforcer l'accessibilité du Traitement Post Expostion (TPE)

Action n°16 : Garantir l'accès à la contraception

Action n°17 : Améliorer l'accès à l'IVG

Action n°18 : Améliorer l'éducation à la sexualité et la prise en charge gynécologique des personnes en situation de handicap accueillies dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)

Action n°19 : Améliorer le recours aux soins des personnes migrantes primo-arrivantes

Action n°20 : Améliorer le parcours de prise en charge des personnes Transgenres dans une démarche de santé globale

Action n°21 : Accompagner les Maisons des Adolescents (MDA) dans le repérage et la prise en charge des questions traitant de la santé sexuelle

Action n°22 : Renforcer les actions de réduction des risques à destination des Personnes en Situation de Prostitution (PSP)

Action n°23 : Améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexers

Connaissances pour agir

Action n°24 : Réaliser un tableau de bord de l'ensemble des données existantes en santé sexuelle et reproductive, l'analyser et en tirer des recommandations

Action n°25 : Mener une étude sur les freins à la contraception définitive : en population générale et chez les professionnels de santé

Action n°26 : Saisir la HAS sur la contraception masculine

Action n°27 : Mener une enquête sur la santé des personnes en situation de prostitution

Action n°28 : Améliorer les remontées en temps réel des données et SI sur le VIH, les IST et les hépatites (SI-LAB)

Outre-Mer

Action n°29 : Renforcer les actions de santé sexuelle au sein du Service Militaire Adapté (SMA)

Action n°30 : Renforcer l'intégration régionale des territoires ultramarins, avec leurs pays voisins et dans les instances de coopération régionale

Outre-Mer

Concernant les Outre-Mers, des actions spécifiques pour ces territoires ont été identifiées en raison de leurs besoins particuliers en matière de santé sexuelle et reproductive.

Aussi, en accord avec les acteurs de terrain, cette feuille de route prévoit-elle pour la première fois **une action adaptée à chaque territoire ultramarin.**

Guyane : Appuyer la mise en place d'un projet pilote de dispositif mobile en santé sexuelle et reproductive

Martinique : Améliorer la prévention du HPV par la vaccination

Guadeloupe : Mener une campagne de promotion de la prévention diversifiée et d'information autour de la contraception

Mayotte : Assurer une campagne de promotion de la contraception adaptée au territoire

La Réunion : Appuyer la mise en place d'un programme de réduction des risques liés au genre et à la sexualité auprès des jeunes en difficulté

Wallis et Futuna : Accompagner la prévention et la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive

Saint-Pierre-et-Miquelon : Soutenir la mise en œuvre d'un programme d'éducation à la sexualité par les pairs

Promotion de la santé sexuelle et reproductive, information et formation, éducation à la sexualité

Action n°1: Promouvoir la prévention combinée

Pilotes: SpF/DGS

Enjeux

Il existe aujourd'hui un large éventail d'outils de prévention disponibles: les préservatifs internes[1] et externes, le dépistage, la prophylaxie préexposition ou PrEP, le traitement comme prévention ou TasP, le traitement post-exposition (TPE), la vaccination contre le HPV et le VHB etc. Afin de lutter contre les épidémies de VIH, hépatites virales et IST, il apparait essentiel que chacun puisse adopter les méthodes les plus appropriées à son mode de vie et à ses besoins.

Depuis 2013, un consensus existe sur le fait que la prévention diversifiée ou combinée « mérite d'être particulièrement soutenue ou accompagnée pour les personnes très exposées, du fait de la prévalence de l'infection à VIH dans leur groupe ou de leurs pratiques individuelles qui les exposent à plus de risques. » (Rapport Morlat, 2013).

Ainsi, il est nécessaire de renforcer la prévention biomédicale, grâce à la montée en charge de la primo-prescription de la PrEP en ville initiée en 2021, de l'amélioration de l'accessibilité au TPE, et de la promotion du TaSP, mais également de remettre en avant le rôle du préservatif par exemple. Dans ce cadre, si de nombreuses campagnes de promotion existent déjà, elles ciblent individuellement ces différents outils de prévention[2] et ne permettent pas à chacun et chacune d'avoir une vision complète de l'ensemble des outils existants.

Au-delà des populations clés dans la lutte contre le VIH et dans une démarche de santé sexuelle globale, cette communication doit viser l'ensemble des publics, y compris les femmes qui ont des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF), ces dernières ne trouvant pas toujours conseil via les professionnels de santé insuffisamment formés à leur prise en charge.

Or, contrairement aux idées reçues, en 2006, « elles sont 12 % (versus 3 % des femmes hétérosexuelles) à rapporter avoir eu une infection sexuellement transmissible dans les cinq dernières années[3] », et sont aussi plus à risque de cancer du col de l'utérus, notamment à cause d'un plus faible recours au dépistage.

Enfin, l'avis du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE) d'avril 2021 recommande le remboursement du préservatif féminin par l'assurance maladie afin de promouvoir son utilisation.

Objectif: Promouvoir une offre de prévention et de réduction des risques complète pour faire monter la compétence de la population générale comme des personnes les plus exposées sur les outils de prévention existants et adaptés aux conditions de leur vie intime et sexuelle.

Jalons

- A compter de 2022: lancement par Santé Publique France d'une campagne de promotion de la prévention combinée en direction du grand public (TasP, préservatif interne et externe, vaccination HPV et VHB, contraception, PrEP);
- Lancer les travaux de référencement des préservatifs internes pour aboutir d'ici la fin de la feuille de route à leur prise en charge par l'assurance maladie, comme pour les préservatifs externes;
- Assurer la diffusion à grande échelle d'outils de prévention pour les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (ex: le livret SPF « tomber la culotte »), et outiller les professionnels afin qu'ils abordent la prévention en santé sexuelle avec ce public.

Livrables: campagne SPF, référencement des préservatifs internes.

Indicateurs: Niveau de connaissance des différents moyens de prévention.

[1] Nous utilisons ici le terme de « préservatif interne » pour désigner les préservatifs connus sous la dénomination de « préservatifs féminins », qui peuvent aussi bien être utilisés par les femmes que par d'autres personnes (HSH, hommes transgenres...)

[2] Campagne de lutte contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle et identité de genre en lien avec la DILCRAH, campagnes « Askip la sexualité » et « Sexosafe » ciblant les jeunes

[3] Enquête Bajos, E3S, 2006, INSERM

Action n°2 : Concevoir et diffuser des outils de promotion de la santé sexuelle accessibles aux publics en situation de handicap et allophones

Pilotes : SpF/DGS

Enjeux

Concevoir et adapter la communication en direction des publics ayant des besoins particuliers, tels que les personnes allophones ou en situation de handicap permet, in fine, de la rendre accessible à tous les publics. Il existe aujourd'hui de nombreux outils de prévention et de promotion de la santé sexuelle et reproductive destinés aux personnes en situation de handicap (visuel, auditif, moteur, trouble dys…) ou aux publics ne maitrisant pas la langue française (allophones), mais qui ne sont pas toujours connus des usagers ni des professionnels.

Le développement d'outils facilitant l'accès à l'information en santé est un objectif du Ségur de la Santé (pilier 4) mais également plus généralement du Ministère des Solidarités et de la Santé (un groupe de travail sur ce sujet a été mis en place avec le Comité Interministériel du Handicap), en application de l'article 47 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

En santé sexuelle, deux brochures co-construites par Santé Publique France avec les professionnels et usagers concernés sont en cours de finalisation (« la sexualité pour comprendre » et « contraception ») et seront proposées en version imprimée, en braille, et en version numérique accessible (RGAA). Elles sont destinées aux personnes avec de faibles compétences en littératie en santé, et notamment les personnes en situation de handicap, migrantes et autres personnes éloignées du système de santé. De plus, il existe 9 centres de ressources régionaux « vie affective, intime, sexuelle et parentalité des personnes en situation de handicap » en France, dont le rôle est de coordonner l'ensemble des acteurs du territoire d'implantation et de donner de la visibilité à l'offre d'accompagnement (formation, accès…) en santé sexuelle et reproductive.

Enfin, Santé Publique France produit en ligne 4 vidéos accessibles pour tous les handicaps confondus, dont en langue des signes française : « la sexualité je me respecte et je respecte les autres, je suis libre et je me protège, je sais ce qui me fait plaisir et j'en parle, si je veux avec qui je veux »[4].

Concernant les publics allophones, il existe entre autres les livrets de santé bilingues[5], outils de liaison entre les migrants et les professionnels de santé/du secteur social et médico-social. Disponibles en 15 langues, ils abordent l'accès aux soins et aux droits ainsi que différentes thématiques de santé et notamment la santé sexuelle et le VIH qui fait l'objet d'informations détaillées (pages 92 à 121). Il existe également un guide du Comede[6] et un « Repère pour votre pratique » élaboré avec la SFLS et la SPILF[7] pour les professionnels intervenant auprès des migrants/étrangers en situation de vulnérabilité.

Objectif :

- Recenser l'ensemble des outils de prévention et de communication existants destinés aux personnes allophones et en situation de handicap, et identifier les manques potentiels ;
- Assurer la promotion et la bonne diffusion de ces outils existants, au plus près des personnes concernées (dans leurs lieux de vie, de formation) ;
- Veiller à concevoir nativement l'accessibilité des outils de promotion et de prévention, avec une méthode de co-construction et de tests auprès des personnes ciblées.

Jalons

► 2021 : Recensement des outils existants avec l'appui du SG CIH et des centres ressources régionaux « vie affective, intime, sexuelle et parentalité des personnes en situation de handicap ». Identification des besoins non couverts.

[4] https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/vie-affective-et-sexuelle
[5] « Les livrets de santé bilingues », outils de liaison entre migrants et professionnels de la santé ou du social (santepubliquefrance.fr)
[6] Guide du Comede – Prévention, soins et accompagnement des personnes étrangères vulnérables
[7] Aborder la sexualité et la santé sexuelle avec les personnes migrantes (santepubliquefrance.fr)

- Penser nativement l'accessibilité de chaque nouvelle communication en santé sexuelle : utilisation de QR Code sur les flyers en braille renvoyant à une communication audio ou en Langue des Signes Française, Référentiel Général d'Accessibilité pour l'Administration (RGAA), Facile à Lire et à Comprendre, communication incarnée
- Assurer la diffusion de la communication dans le cadre d'un maillage territorial de proximité (pharmacies, mairies, écoles, Etablissements et Services Médico-Sociaux, Maisons Départementales des Personnes Handicapées…)
- Alimentation du site réfugiés.info de ressources en différentes langues

Indicateurs : Nombre d'outils adaptés conçus ou actualisés

Action n°3 : Renforcer les connaissances en santé sexuelle des jeunes dans le cadre du Service National Universel (SNU)

Pilotes : DGS/DJEPVA

Enjeux

Bien que l'éducation à la vie affective et sexuelle soit obligatoire à l'école, à raison de 3 séances d'éducation à la sexualité par an du CP à la terminale, le niveau de connaissances des jeunes en matière de santé sexuelle reste hétérogène en raison des disparités de mise en œuvre sur le territoire, mais aussi de la non-scolarisation ou la sortie précoce du système scolaire de certains jeunes. Cette situation incite à saisir toute opportunité complémentaire de sensibiliser à la santé sexuelle et reproductive.

Ainsi, mener une action dans le cadre du Service National Universel permettra à terme de toucher un public très large : né en 2019, le SNU a accueilli 500 jeunes en 2020, 14 000 en 2021, et pourrait être généralisé à l'ensemble des jeunes en 2024 (soit environ 700.000 jeunes).

Le SNU est composé d'une première séquence obligatoire (séjour de cohésion), avec une phase d'hébergement collectif de quinze jours, pour les jeunes de 15 à 16 ans à l'issue du collège. C'est lors de ce séjour qu'une sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive semble la plus adéquate.

La vie affective et sexuelle fait déjà partie des sujets à aborder dans le module obligatoire « Promotion de la santé » du SNU. Ce module est composé d'une séance collective d'éducation à la santé, et d'une sensibilisation aux différents déterminants de la santé dans la vie quotidienne. Le module collectif est mis en œuvre jusqu'à présent par des organismes identifiés par les ARS (IREPS notamment) ou par des infirmiers et infirmières scolaires.

Les thèmes abordés peuvent être, entre autres : la prévention des violences sexuelles, la prévention de la transmission des IST et du VIH, mais aussi le respect mutuel, le consentement et la réciprocité, l'égalité des identités de sexe et de genre, le respect des différentes orientations sexuelles et le développement de l'esprit critique.

Objectif : Renforcer les connaissances en santé sexuelle et reproductive des jeunes dans le cadre du SNU

Jalons

- Dès le séjour de cohésion du SNU 2022 : Former les encadrants du SNU sur la question de la santé sexuelle et reproductive, via des interventions issues de partenariats, et/ou des vidéos ressources produites par SPF ;
- Dès le séjour de cohésion du SNU 2022 : Distribuer de l'information dématérialisée aux jeunes sous forme de QR codes renvoyant vers les sites de Santé Publique France et à l'annuaire de Santé.fr (action 9). Le contenu de ces QR codes sera défini par un groupe de travail ;
- Séjour de cohésion 2023 : Distribuer aux jeunes un « sac à dos » d'outils de prévention (ex: préservatifs, violentomètre) ;
- Séjour de cohésion 2023 : Intégrer des questions de santé sexuelle et reproductive dans l'Escape Game de promotion de la santé (globale) produit et financé par la CNAM, adapté au public du SNU en lien avec la DGS et la DJEPVA ;
- 2024 : Évaluation de la mise à disposition d'un « sac à dos » d'outils de prévention.

Livrables : délivrance du sac à dos d'outils de prévention, création des outils vidéo, mise en place de l'Escape Game.

Indicateurs :

- Nombre de jeunes ayant reçu les outils de prévention ;
- Nombre de vidéos ressources produites à destination des encadrants ;
- Proportion de centres SNU ayant intégré l'escape game dans le module promotion de la santé.

Action n°4: Transformer la semaine du dépistage en semaine de la promotion de la santé sexuelle

Pilotes : DGS/SPF

Enjeux

Depuis 2019, les Agences régionales de santé (ARS) organisent chaque année une « semaine du dépistage », qui est une campagne spécifique de dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST, couplée à des événements et une comunication adaptée. Cette action n'a pas pu se tenir en 2020 en raison de la Covid-19, mais a repris en 2021.

En 2019, l'organisation de la semaine du dépistage a permis de réaliser 1048 actions d'information et/ou de dépistage, dont 56 % hors-les-murs, et de dépister près de 26.000 personnes. Cela a également permis de créer une dynamique de long terme entre les acteurs de la prévention et du dépistage sur les territoires, y compris les professionnels de santé de premier recours.

Le bilan de cette action de la première feuille de route fait ressortir des axes d'amélioration : une communication trop confidentielle ne permettant pas un impact large sur la population, une insuffisance d'actions en direction des personnes les plus éloignées du système de santé et une approche trop centrée sur le risque infectieux ne permettant pas toujours la prise de conscience de l'importance du dépistage comme un élément de prévention essentiel pour une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sûre.

Ainsi, afin de sortir d'une approche centrée sur l'infection par le VIH et autres IST et pour répondre aux besoins plus larges en matière de prévention et de promotion de la santé sexuelle et reproductive, certaines ARS ont déjà commencé à élargir cette semaine du dépistage, à l'instar du « mois sans tabou » organisé dans les Hauts de France, ou de la semaine de la santé sexuelle organisée en Bretagne avec une date tournante par département.

Objectif : soutenir, et généraliser ces initiatives locales en partageant les bonnes pratiques. Pour ce faire, un calendrier unique pour toutes les régions permettra de renforcer au niveau national la communication autour de cet évènement, grâce à un thème majeur fédérateur qui sera décliné et adapté dans chaque région.

Jalons

- 2022 : Lancement dans chaque région de la première semaine de la santé sexuelle, courant mai, sur le thème « lutte contre les discriminations et la sérophobie » ;
- À partir de 2023 : lancer chaque année une nouvelle campagne sur l'un des aspects de la santé sexuelle et reproductive déterminé dans le cadre d'une gouvernance associant les ARS :
  - Image positive de la santé sexuelle ;
  - Absence de désir, dysfonctions sexuelles, parlez-en à un professionnel de santé ;
  - Maladies chroniques et santé sexuelle ;
  - Semaine du dépistage des IST ;
  - Vaccinations HPV et VHB ;
  - Contraception et IVG ;
  - Violences ;
  - Etc.
- À travers différentes modalités d'actions :
  - Campagnes digitales, sur les réseaux sociaux et applications de rencontre ;
  - Organisation d'évènements au sein des universités, des hôpitaux, prises de parole dans les médias, témoignages de sexologues de soignants et d'usagers, voire de célébrités… ;
  - Colloques, conférences;
  - Expositions, spectacles, ciné-débats : associer le monde de la culture ;
  - Distribution de kits sexe, plaisir et prévention ;
  - Webinaire à destination des professionnels des champs sanitaire, médico-social, social ou associatif.

Livrables : Mise en place de la semaine de la santé sexuelle dans chacune des régions.

Indicateurs :

- Nombre de régions ayant mis en place la semaine de la santé sexuelle ;
- Nombre de personnes dépistées à cette occasion ;
- Troisième indicateur à adapter chaque année selon la thématique retenue.

Action n°5 : Renforcer l'éducation à la sexualité à l'École pour toutes et tous

Pilotes : MENJS/MAA

Enjeux

Afin de renforcer encore la qualité de l'éducation à la sexualité à l'École du cours préparatoire à la classe de terminale, quelle que soit la filière choisie (enseignement général ou enseignement technique), les deux leviers de réussite majeurs identifiés sont la formation des professionnels et la qualité des ressources à leur disposition.

Les professionnels de l'enseignement agricole sont souvent isolés en termes d'appui face à des situations vécues par les jeunes, et les établissements peuvent être confrontés à des situations complexes parfois graves. Bien souvent, dans ces établissements, les missions d'écoute et de sensibilisation/prévention reviennent aux personnels infirmiers et aux conseillers principaux d'éducation, qui se retrouvent isolés et ne trouvent pas forcément les ressources internes ou externes pour faire face. De plus, le récit de certains jeunes sur leur vécu peut être difficilement reçu par certains personnels de l'établissement qui peuvent eux aussi être dans un certain désarroi.

Ainsi, il est important de les former, mais aussi leur permettre de pouvoir passer le relais à des personnes ressources professionnelles lorsque la situation le nécessite.

Par ailleurs, le droit à l'éducation pour tous les enfants est un droit fondamental. L'École inclusive vise à assurer une scolarisation de qualité pour tous les élèves de l'école au lycée par la prise en compte de leurs singularités et de leurs besoins éducatifs particuliers. Dans ce cadre, l'accessibilité des supports et l'intégration de la question du handicap au sein des ressources en éducation à la sexualité sont des objectifs à renforcer pour cette seconde feuille de route.

Ainsi, les objectifs de cette action sont de :

- Renforcer la qualité de l'éducation à la sexualité à l'École en apportant un soutien aux équipes pédagogiques et éducatives : formation, cellules d'appui ou interlocuteur référent en éducation à la sexualité (au niveau national pour l'enseignement agricole et au niveau départemental pour l'Éducation nationale), publication de vademecum, etc. ;
- Rendre accessible l'éducation à la sexualité à tous les élèves en situation de handicap, en lien avec le comité interministériel du handicap (CIH).

Jalons

Au sein de l'enseignement agricole :

- Constituer une culture commune en matière de santé sexuelle en professionnalisant des personnels volontaires pluri-catégoriels via la mise en place en septembre 2022 d'une cellule nationale d'accompagnement, pilotée par l'animateur national du réseau des personnels infirmiers ;
- Grâce à ce dispositif, les équipes en établissement pourront, via les autorités académiques, faire appel à cette cellule, dans des situations d'élève en grande difficulté (dans le respect de la confidentialité). Plus largement, cette cellule apportera des outils et des ressources en termes de promotion et de prévention en santé, et assurera un regard pluri-professionnel sur les situations de violence ;
- Cette action se fera en lien avec l'activité du « réseau d'éducation pour la santé, d'écoute et du développement de l'adolescent » (RESEDA) et le réseau « insertion égalité des chances » de l'enseignement agricole ;
- Février 2022 : Des formations aux professionnels de cette future cellule seront assurées en amont par l'association partenaire « Colosse aux pieds d'argile » : une sur l'éducation à la sexualité et une autre sur les violences sexuelles.

Au sein de l'Éducation nationale :

- Poursuivre le développement de la formation initiale et continue des personnels de l'Éducation nationale en matière d'éducation à la sexualité :
  - À la rentrée 2021-2022, un module « égalité » de 18h, intégrant un volet dédié à la prévention des violences sexistes et sexuelles, sera mis en place dans le cadre de la formation initiale des personnels enseignants et d'éducation ;
  - Inscription pluriannuelle, sur trois ans, d'un

séminaire en éducation à la sexualité dans le cadre du plan national de formation. Le séminaire national pour l'année scolaire 2021-2022 aura également pour objectif de promouvoir la déclinaison d'actions de formation sur le sujet au niveau académique. Son impact sera évalué en 2022-2023.

- Diffuser trois nouveaux vademecum lors de l'année scolaire 2021-2022 : actualisation du vademecum en éducation à la sexualité dédié au second degré, création d'un guide pour l'école élémentaire portant sur l'éducation à la sexualité, et élaboration d'un vademecum dédié à la prévention des violences sexuelles intrafamiliales.
- Élaborer des ressources en direction des familles pour expliciter l'éducation à la sexualité à l'École par le biais de la mallette des parents.
- Désigner un interlocuteur en éducation à la sexualité dans chaque direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN), afin d'améliorer l'accompagnement pédagogique des actions menées dans les écoles et les établissements et la diffusion de l'information. Ce dispositif s'adosse à celui des équipes académiques de pilotage en éducation à la sexualité dont la feuille de route, instaurée en 2013-2014, sera également renouvelée. Cette mise à jour, en novembre 2021, permettra notamment de renforcer la transversalité entre les équipes et d'accroître les remontées des actions en éducation à la sexualité.
- Rendre accessible l'éducation à la sexualité à tous les élèves en situation de handicap, en lien avec le comité interministériel du handicap (CIH). Cette accessibilité universelle devra porter à la fois sur les supports et les modalités d'apprentissage mais également sur les messages à porter (possibilité d'accéder à une vie sexuelle pour toutes les personnes et ce quel que soit leur handicap) :
  - Réaliser et promouvoir des supports accessibles et adaptés ;
  - Créer et diffuser aux personnels de l'Éducation nationale des ressources en éducation à la sexualité qui intègrent les questions du handicap ;
  - Renforcer les connaissances et les compétences des équipes académiques de pilotage en éducation à la sexualité afin qu'elles élaborent des actions académiques de formation intégrant le sujet du handicap et promouvant l'accessibilité de l'éducation à la sexualité. Cela pourra être développé dans le cadre du plan national de formation 2022-2023 et/ou dans le cadre de l'animation de réseau.

Les mesures relatives à l'accessibilité de l'éducation à la sexualité pourront s'organiser en milieu scolaire avec des partenaires extérieurs spécialisés sur ces questions, en fonction des besoins et des ressources des territoires.

Indicateurs :

- Nombre de formations académiques dédiées à l'éducation à la sexualité et à la prévention des violences sexistes et sexuelles ;
- Nombre de formations académiques en éducation à la sexualité intégrant le sujet du handicap et promouvant l'accessibilité ;
- Bilan qualitatif de l'activité par l'animateur national du réseau des personnels infirmiers (MAA).

Action n°6: Former les étudiants relais santé (ERS) sur les questions de santé sexuelle dans l'enseignement supérieur

Pilotes: DGESIP

Enjeux

Déjà présents dans plusieurs campus, ces étudiants relais santé, formés et rémunérés, ont pour mission de faire le lien entre les étudiants et les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS), ainsi que d'animer différentes actions de prévention en santé (addictions, santé sexuelle, alimentation, etc.).

27 universités ont d'ores et déjà mis en place des dispositifs d'étudiants relais santé, et 270 ERS étaient décomptés lors du dernier recensement (soit en moyenne une dizaine d'ERS par établissement participant).

Une formation leur est proposée en début de contrat, en lien avec les SUMPPS, portant notamment sur la prévention en santé sexuelle et les ressources à leur disposition.

Ces contrats, de 200 heures par an environ, sont de plus en plus professionalisants.

Les étudiants relais santé construisent des actions de prévention sur différentes thématiques dont la santé sexuelle et reproductive: IST, contraception, consentement, etc. Ils offrent un premier niveau d'information sur la santé à leurs pairs étudiants et assurent l'orientation vers les SUMMPS si besoin est.

Objectif: Améliorer la promotion de la santé sexuelle à l'université en s'appuyant sur des actions de sensibilisation par les pairs.

Jalons

- 2021: Identifier les ressources de formation à la santé sexuelle à destination des ERS;
- 2021: Recenser les campagnes dédiées à la santé sexuelle construites par et pour les ERS;
- 2022: Soutenir une animation nationale des ERS: réunions nationales une fois par an a minima, partage des bonnes pratiques et des ressources et supports, animation de réseaux sociaux, etc.;
- 2023: Disposer d'un cadre national ayant vocation à accompagner les ERS dans leurs missions de communication et de prévention en santé sexuelle. Ce cadre national permettra la co-construction avec les universités et sous l'égide du MESRI et de ses partenaires (DGS, MILDECA, etc) de contenus en santé, mais aussi l'harmonisation des procédures et des contrats sur les plans juridique, administratif et financier.

Livrables: Mise en place d'une coordination nationale des ERS.

Indicateurs:

- Nombre de supports nationaux diffusés;
- Nombre d'universités ayant mis en place des ERS;
- Nombre d'étudiants ayant assisté à la formation.

Action n°7 : Former et sensibiliser l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ social, médico-social, santé et justice à la santé sexuelle et reproductive

Pilotes : DGCS/DAP/DPJJ

Enjeux

La feuille de route 2018-2020 a permis d'inscrire au Développement Professionnel Continu la promotion de la santé sexuelle comme orientation prioritaire n°2, et de lancer un appel à projets par l'ANFH ayant permis à l'Association Interdisciplinaire post-Universitaire de Sexologie d'organiser des formations à destination des personnels médicaux, médico-sociaux et sociaux de la fonction publique hospitalière.

Il convient de diffuser plus largement une « culture » de la santé sexuelle et reproductive auprès des professionnels qui accompagnent des personnes dans leur parcours de vie, de santé.

Objectifs :

1- Former à la santé sexuelle et reproductive les professionnels de la fonction publique territoriale, grâce notamment aux contenus produits par le CNFPT et diffusés à large échelle : professionnels des PMI et des CPEF, travailleurs de l'ASE, conseillers conjuguaux et familiaux, etc.

2- Intégrer des ressources en santé sexuelle seront au futur centre national de ressources en travail social (CNRTS), qui mettra gratuitement à la disposition des organismes de formation, des étudiants, des opérateurs de compétences, des professionnels et des employeurs du secteur social, des ressources documentaires et pédagogiques validées, actualisées et opérationnelles, ainsi que des outils d'aide aux organisations.

3- Sensibiliser dans le cadre de leur formation (initiale et continue) les encadrants d'établissements pénitentiaires, des établissements et services de la PJJ et des établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux à l'éducation à la vie affective de leur public respectif.

Cette formation devrait permettre aux encadrants de mieux comprendre et prendre en compte les enjeux liés à la vie affective et à la santé sexuelle, en se référant à des sources d'information officielles et validées sur les aspects réglementaires et scientifiques ; d'intégrer ces problématiques au projet d'établissement ainsi qu'au contenu des formations des professionnels ; d'identifier les caractéristiques et les besoins des personnels encadrés et des usagers ciblés ; d'adopter une attitude de bienveillance pour éviter les stigmatisations et les discriminations ; de repérer les personnes et structures ressources internes et externes, et d'orienter le cas échéant. Ces formations appréhenderont la santé sexuelle et reproductive de manière globale et positive.

Jalons

Concernant les formations de la fonction publique territoriale :

- Appuyer le CNFPT dans la construction et la création de contenus validés par des experts de la santé sexuelle et reproductive, et soutenir la diffusion de ces contenus, notamment dans le cadre du « réseau des écoles de santé publique » ;

Concernant la formation des encadrants d'établissements sociaux, médico-sociaux et justice :

- Intégrer dans les formations des directeurs des établissements sociaux, sanitaires et médico-sociaux (D3S, CAFDES) déployées par l'EHESP un module de santé sexuelle ;
- Intégrer dans les formations organisées par l'ENAP un module de santé sexuelle à destination des directeurs d'établissements pénitentiaires et des directeurs de services pénitentiaires d'insertion et probation ;
- Intégrer dans les formations organisées par l'ENPJJ un module « vie affective et sexuelle » de manière globale et positive: formations statutaires des directeurs, et formations d'adaptation à l'emploi des responsables d'unités éducatives.

Concernant la formation des travailleurs sociaux :

- Mettre à disposition des ressources en santé sexuelle auprès des professionnels et futurs professionnels de terrain du secteur social, dans le cadre du centre national de ressources en travail social (CNRTS).

Livrables : Modules de formation.

Indicateurs : Nombre de personnes ayant suivi ces formations/modules.

Action n°8 : Étendre les compétences des professionnels de santé en matière de santé sexuelle et reproductive

Pilotes : DGOS

Enjeux

Compte tenu des besoins en matière de dépistage mais aussi de l'augmentation du nombre de patients suivis pour une infection par le VIH, du vieillissement de cette population, de l'élargissement de la prise en charge ambulatoire, de la place centrale du parcours de santé, de l'importance du travail en équipe et de la nécessité de tenir compte des problèmes de démographie médicale dans la prise en charge des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) notamment dans les territoires d'Outre-mer, s'appuyer sur les compétences des sages femmes et des infirmiers pour renforcer les capacités d'actions en matière de prévention en santé sexuelle représente un atout.

Les sages-femmes sont déjà des acteurs/actrices majeurs en prévention et parcours de santé en santé sexuelle.

En effet, il s'agit de praticiens de premier recours dans les soins primaires en santé sexuelle et reproductive. Ces professionnels sont par exemple habilités à réaliser la « consultation longue santé sexuelle », auprès des jeunes filles. Par ailleurs, la loi Rist modifie l'article L. 4151-4 du code de la santé publique et autorise les sages-femmes à prescrire à leurs patientes et à leurs partenaires le dépistage d'infections sexuellement transmissibles, ainsi que les traitements figurant sur une liste arrêtée par voie réglementaire.

Elles ont également une compétence en matière de vaccination qui pourrait être élargie en fonction des recommandations de la HAS. Ainsi, en 2020, la vaccination contre le papillomavirus (HPV) a été élargie à tous les garçons de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans. De plus, la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire, en France, pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018, et recommandée chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans.

Dès lors, la possibilité pour les sages-femmes de vaciner contre le VHB et le HPV serait un levier pour l'augmentation de ces deux couvertures vaccinales.

Concernant les infirmiers, accroître leurs champs de compétences pour pouvoir leur assurer un rôle de prévention et d'accompagnement des PVVIH, au côté du médecin représente une vraie opportunité pour le parcours de vie et de santé des personnes. Cet élargissement du domaine de compétence passe par une expertise renforcée acquise d'une part sur le terrain et d'autre part dans le cadre de la formation.

Objectif : Étendre les compétences des sage-femmes et des infirmiers et infirmières en matière de santé sexuelle et reproductive.

Jalons

Concernant les sages-femmes :

- 2022 : Publication du décret permettant aux sage-femmes le traitement des IST pour les femmes et leurs partenaires ;
- 2023 : Evaluation de l'intérêt d'étendre le champ de compétences des sages-femmes en matière de dépistage et de traitement des IST à tous les hommes au-delà des seuls partenaires des femmes suivies.
- Après publication des recommandations de la HAS et le cas échéant : élargissement des compétences des sages-femmes à la vaccination VHB/HPV des partenaires - modification de l'article L 4152-1 du Code de la Santé Publique (CSP) et suiv. .

Concernant les infirmières et les infirmiers :

- 2022 : Concertation et évolution sur le décret relatif à l'exercice des IDE pour intégrer des missions et compétences en matière d'éducation et de prévention santé sexuelle ;
- 2022-2023 : Faire évoluer les textes pour autoriser l'ensemble des infirmiers et infirmières à prescrire la CU (modifier art.L 4311 et art. L5134-1 du CSP).

Livrables : modifications règlementaires

Indicateurs :

- Nombre d'IDE formées au suivi des PVVIH ;
- Nombre de traitements IST prescrits par les sages-femmes ;
- Nombre de personnes infectées ayant reçu un traitement IST.

Parcours : dépistages, prévention biomédicale et prise en charge

Action n°9 : Faire de Santé.fr l'annuaire de référence pour trouver l'offre en santé sexuelle et reproductive près de chez soi

Pilotes : DNS/ARS

Enjeux

Ces dernières années, les dispositifs et structures de prévention et de prise en charge en santé sexuelle et reproductive se sont diversifiés, et cette offre n'est pas toujours lisible pour les usagers.

Pour les personnes les plus éloignées du soin en particulier, ce manque de lisibilité peut constituer une perte de chance supplémentaire.

Objectif : Faciliter l'accès référencé à une offre en santé sexuelle sur les territoires grâce à des outils numériques adaptés notamment pour les populations plus éloignées du système de soin. Ces cartographies, annuaires et autres outils doivent être accessibles à tous les publics et actualisables par les structures elles-mêmes.

Prévu par l'article 88 de la Loi de modernisation de notre système de santé adoptée le 26 janvier 2016, Santé.fr est un projet porté par la délégation au Service public d'information en santé au sein du ministère des Solidarités et de la Santé, en partenariat avec les agences régionales de santé, les agences et institutions publiques de santé. L'objectif est de permettre à chaque citoyen et/ou usager du système de santé d'accéder facilement à une information en santé claire, fiable, et transparente.

Ainsi, Santé.fr pourra agréger les données de multiples partenaires pour réaliser un annuaire complet et accessible ainsi qu'une cartographie de l'offre en santé sexuelle et reproductive en France.

Recenser sur un même site l'essentiel de l'offre en santé sexuelle et reproductive des territoires

Jalons

- 2021 : Mettre en place un Groupe de Travail (SPIS, ARS, DGOS, DGCS, sociétés savantes, etc.) permettant de définir le périmètre et les modalités de mise en œuvre : quelles structures de prévention ? Quels professionnels de santé? Quels filtres de recherche ? etc. ;
- 2022 : Identifier les bases de données déjà existantes (Ex : Sida Info Service, IVG.gouv) ; les nomenclatures et les annuaires manquants ;
- 2022 : Constituer dans chaque région des bases de données solides (selon le périmètre qui aura été défini par le groupe de travail) ;
- 2023 : agrégation de l'ensemble de ces données et annuaires, mise en place de la cartographie embarquée sur le site Santé.fr renvoyant à toutes ces cartographies régionales de l'offre en santé sexuelle et reproductive.

Livrables : Cartographies et annuaires sur le site santé.fr

Indicateurs :

- Nombre de visiteurs uniques sur ce champ ;
- Nombre de partenariats noués avec les acteurs déjà investis sur ce champ pour partager les sources d'informations.

Action n°10 : Garantir une offre lisible, accessible et coordonnée de santé sexuelle et reproductive au niveau territorial

Pilotes : DGOS/DGS

Enjeux

Les structures de prévention et de prise en charge en santé sexuelle et reproductive sont multiples et ont été amenées à évoluer dans leurs missions ces dernières années.

La création des CeGIDD en 2016, la restructuration des EICCF en EVARS en 2018 et récemment la création des CSSAC en 2020 (issus de la Feuille de route 1) montrent la volonté d'adaptation de l'offre publique en santé sexuelle aux besoins des patients. Pourtant, leur difficulté d'identifiation par les usagers et leurs missions qui se superposent encore parfois montrent qu'il faut aller plus loin pour plus de simplicité et d'efficacité.

Par ailleurs, les professionnels de premier recours sont également des acteurs majeurs de la santé sexuelle dont la place et l'articluation avec les structures spécialisées doivent être renforcées. C'est une nécessité pour agir en proximité des lieux de vie et des prises de risque des personnes, et en cohérence avec les évolutions récentes ayant conduit à ouvrir la primo-prescription de la PrEP à tout médecin et aux perspectives portées dans cette feuille de route de meilleure accesibilité du dépistage et des outils de prévention (notamment des traitements utilisés en prévention).

Le développement d'une approche globale et intégrée de la prévention impose la structuration de vrais réseaux d'acteurs en santé sexuelle dans les territoires, et d'évoluer vers des « centres de santé sexuelle » proposant un accompagnement et une prise en charge intégrés, allant du tester au traiter en un seul temps et un seul lieu.

Ce rapprochement est indissociable de la nécessaire acculturation entre le champ du VIH/IST et celui de la santé sexuelle reproductive. De plus, des liens sont aussi à créer ou à renforcer avec les Centres médico-psychologiques (CMP) et les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)/ Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD), pour promouvoir une approche intégrée et mieux appréhender des problématiques émergentes telles que le chemsex.

Au sein de ces évolutions, le rôle et la place des COREVIH dans cette coordination globale en santé sexuelle doivent être repensés.

Objectifs :

- Renforcer les liens entre les structures de prévention et de prise en charge en santé sexuelle et reproductive, et le système de navigation ;
- Éviter les doublons, harmoniser l'offre de soins en santé sexuelle et reproductive et sa lisibilité ;
- Améliorer la connaissance des acteurs de la santé sexuelle et reproductive au sein d'un même territoire en s'appuyant sur les réseaux existants tels que le RSSP en Ile-de-France ;
- Permettre la communication et le partage d'expériences, de documentation et de bonnes pratiques entre les professionnels via l'animation de réseaux de santé sexuelle ;
- Renforcer les liens ville/hôpital/structures de prévention, dans le cadre des CPTS, pour une meilleure prise en compte de la santé sexuelle dans les soins primaires.

Jalons

- ► 2021 : Saisine de l'IGAS sur l'organisation territoriale de l'offre en santé sexuelle. Cette saisine s'attachera également à revoir les missions des structures de coordination (COREVIH) et leur rôle dans l'organisation d'un réseau de professionnels de santé sexuelle globale en lien avec les structures de prévention et les professionnels de premiers recours ;
- ► 2022 : Lever les barrières règlementaires aux rapprochements CeGIDD/CPEF/EVARS, et identifier les principaux éléments facilitateurs et freins à ces rapprochements ;
- ► 2022 : Sur la base des recommandations de l'IGAS, encourager la structuration des réseaux de professionnels en santé sexuelle sous l'égide des ARS et des COREVIH, en lien avec les structures ;

- 2022-2023 : Réformer le cahier des charges de ces structures en encourageant notamment le « tester et traiter » intégré ;
- 2024 : Mise en œuvre des recommandations de l'IGAS selon les scenarii de regroupement proposés ;
- 2021-2024 : Pour accompagner le rapprochement des structures et des professionnels et l'évolution de leurs missions : proposer les contenus de formation soutenant une approche globale de santé sexuelle et reproductive.

Livrables : rapport IGAS, expertise juridique, refonte des cahiers des charges, nouveau module de formation accessible notamment en e-learning.

Indicateurs : Nombre de réseaux de professionnels en santé sexuelle constitués en région

Action n°11 : Renforcer l'accessibilité des CeGIDD grâce au déploiement de la téléconsultation en santé sexuelle

Pilotes : DGS/DGOS

Enjeux

La téléconsultation est une consultation réalisée à distance d'un patient par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale, libéral ou hospitalier), le patient pouvant être assisté ou non par un autre professionnel de santé (médecin, infirmier, pharmacien…). La téléconsultation est remboursée depuis 2018 au même titre qu'une consultation classique (prise en charge à 70 %[8]).

Les téléconsultations permettent d'offrir une consultation de qualité en santé sexuelle et reproductive sur l'ensemble du territoire. La téléconsultation se réalise en alternance et est complémentaire de l'offre de prévention et de soins en présentiel.

Dans le cadre des accords du Ségur de la santé et de la signature de l'avenant n°9 à la convention médicale, plusieurs mesures viennent assouplir les règles de téléconsultation :

- L'assouplissement du principe de la consultation en présentiel du patient dans les 12 derniers mois ;
- La possibilité de déroger dans certaines conditions au parcours de soins coordonné pour la prise en charge des téléconsultations (SAS et zones sous denses).

Objectif : Proposer à terme une offre de téléconsultation de santé sexuelle publique, facilement accessible à tout public, anonyme et gratuite, mobilisant les ressources de l'ensemble des CeGIDD.

Ces téléconsultations en CeGIDD permettraient d'accroître la capacité de réponse des CeGGID, notamment pour les personnes éloignées, et de s'adapter aux modes de vies, notamment grâce à une plage et des horaires plus larges et l'absence de transport, à la mutualisation des ressources médicales. Cela permettrait aussi de donner une meilleure visibilité aux CeGIDD. Ces téléconsultations couvriraient l'ensemble des missions des CeGIDD. Cette modalité d'accès complémentaire vise à éviter tout retard ou renoncement au dépistage notamment, et faciliter l'accès aux soins.

Jalons

- 2022 : Mise en œuvre préalable d'un annuaire et d'une cartographie des ressources en santé sexuelle, permettant de réorienter le patient dans un parcours identifié (en lien avec l'action 9 relative à Santé.fr) ;
- 2022 : En parallèle, expertiser l'ensemble des conditions à remplir pour permettre la téléconsultation en CeGIDD : évolutions juridiques nécessaires, systèmes d'information sécurisés mobilisables, modèle de financement et/ou forfaitisation pour les laboratoires de biologie médicale et les officines de ville (pour la gratuité des médicaments ou examens biologiques prescrits) ;
- Début 2023 : Favoriser, encourager et accompagner la mise en place de la téléconsultation dans les CeGIDD volontaires ;
- Début 2024 : Après évaluation et le cas échéant, permettre aux usagers de bénéficier d'une téléconsutation gratuite en CeGIDD, quelle que soit la localisation du centre et de l'usager. Cette téléconsultation s'inscrira dans un parcours en santé sexuelle organisé (réorientation vers les ressources du lieu de vie de la personne).

Livrables : annuaire, expertise juridique

Indicateurs : Nombre de téléconsultation réalisées

[8] De manière dérogatoire et dans le cadre de la pandémie à covid-19, la téléconsultation est prise en charge à 100% jusqu'à fin 2021

Action n°12 : Développer une plateforme d'offre de dépistage pour des publics éloignés de l'offre de soins, avec un volet populations jeunes et un volet populations vulnérables et exposées

Pilotes : CNAM

Enjeux

La stratégie de prévention de l'Assurance Maladie 2019-2022 à destination des Jeunes de 16 à 25 ans (inscrite dans la Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2022) a prévu la mise en œuvre d'un dispositif de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par auto-prélèvement.

S'appuyant sur le succès des campagnes ad hoc Testbeforesex et jefaisletest.fr, ainsi que sur les études Mémodepistage et sur l'expérimentation Chlamyweb menées par Santé Publique France, les objectifs de ce projet sont d'accroître le nombre de dépistages des IST (*Chlamydia trachomatis*, gonocoque) chez les jeunes éloignés du système de soins et/ou socialement défavorisés, et d'augmenter le dépistage ciblé, répété, et adapté aux modes de vie de populations exposées.

Le projet repose sur 3 axes majeurs :

1- Utilisation d'une plateforme numérique de commande de kits d'auto-prélèvement (accessible depuis un ordinateur, un smartphone ou une tablette),

2- Tests par auto-prélèvement pour le dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* et gonocoque.

3- Prise en charge à 100 % des tests par l'Assurance Maladie pour en assurer la gratuité pour le jeune.

Objectif : Permettre aux jeunes (18-25 ans) éloignés du soin et/ou socialement défavorisés d'avoir recours à des dépistages des IST par auto-prélèvements en levant les freins éventuels à consulter ou à se déplacer et pris en charge à 100 % en complémentarité avec les autres dispositifs de dépistage existants. Une telle action doit permettre un dépistage ciblé qui répond aux besoins non couverts (éloignement géographique, discrétion).

Jalons

- Première phase pilote de 2 ans de mise en œuvre de ce dispositif dématérialisé de dépistage par auto-prélèvement des IST (« MontestIST ») via une plateforme de commande. Cette phase sera suivie d'une évaluation des résultats au 2ème semestre 2022, en lien avec Santé Publique France.
- Mi-2022 : Lancement du marché logistique et postal et de la campagne de communication permettant de faire connaitre le projet auprès des jeunes ;

Le dispositif sera pensé et développé afin d'élargir si besoin les possibilités de cette plateforme de commande pour y intégrer la commande d'autotests pour le VIH ou d'autres types de commandes.

- **In fine, en 2023, mise à disposition d'une plateforme unique, innovante d'un point de vue organisationnel, avec envoi d'autotests, kits d'autoprélèvement et rendu de résultats à distance, ainsi qu'une mise en relation avec le soin et l'accompagnement en santé sexuelle.**

En parallèle, le dispositif permettra la diffusion d'informations sur les dispositifs et acteurs existants (information, dépistage et prise en charge), en lien avec l'action 9.

- Une ouverture aux 16-18 ans pourra également être envisagée dans un second temps (début 2024).

Livrables : Plateforme opérationnelle

Indicateurs :

- Nombre de kits commandés ;
- Nombre de jeunes ayant bénéficié du dispositif.

Action n°13 : Diversifier les opportunités de dépistage : assurer le dépistage gratuit et sans ordonnance dans les laboratoires de biologie médicale, renforcer l'accessibilité des auto-tests VIH

Pilotes : CNAM/DGS

Enjeux

D'après les données SPF de 2018, seulement 87 % des personnes infectées par le VIH sont diagnostiquées. Cela a conduit la Cour des Comptes , dans son rapport sur l'évaluation de la politique de prévention et prise en charge du VIH, à insister sur la nécessité « d'améliorer rapidement l'offre de dépistage, en autorisant le remboursement par l'assurance maladie des sérologies en laboratoire de ville sans prescription médicale et en facilitant la diffusion des autotests et des TROD[9]. »

Depuis le 1er juillet 2019, le programme « Au labo sans ordo » (ALSO) propose de manière expérimentale un dépistage du VIH sans ordonnance et sans frais dans tous les laboratoires de biologie médicale (LBM) de la ville de Paris et des Alpes-Maritimes, deux territoires particulièrement touchés par l'épidémie du VIH. L'objectif est d'améliorer et d'augmenter le dépistage du VIH par test ELISA à la demande dans les LBM, sans prescription préalable.

L'expérimentation est adossée à un dispositif d'évaluation multidimensionnel qui a fait l'objet d'un contrat d'initiation puis d'un projet de recherche accepté par l'ANRS. Les résultats sont probants:

Entre juillet 2019 et décembre 2020, les tests ALSO représentent 7,2 % de l'ensemble des tests faits en laboratoire. Cette nouvelle offre a contribué à une augmentation nette du dépistage en laboratoire dans les deux départements (+16,8 % à Paris, +3,7 % dans les Alpes Maritimes). Sur l'ensemble de la période d'évaluation, le taux de positivité dans l'offre ALSO reste malgré l'impact de la crise sanitaire supérieur à celui des tests prescrits, et inférieur à celui des CeGIDD , ce qui suggère que ces trois offres sont complémentaires et qu'il n'y a pas de déplacement des usagers, d'autant plus qu'ALSO attire une population aux caractéristiques différentes de celle des tests prescrits et des usagers des CeGiDD[10].

L'objectif est donc de généraliser ce dispositif sur tout le territoire, afin d'augmenter de manière significative la couverture du dépistage du VIH pour réduire le délai entre l'infection et le diagnostic et casser les chaînes de contamination. Dans un objectif de santé publique, il paraît nécessaire que cette offre de dépistage soit étendue aux IST.

Cette généralisation du dépistage gratuit et sans ordonnance en laboratoire sera accompagnée de nouvelles pratiques :

- Les compte-rendu des examens de biologie médicale, qu'ils soient positifs ou négatifs, devront faire l'objet d'un commentaire adapté, avec pour les résultats négatifs un rappel des recommandations de dépistage en vigueur et une incitation forte à rentrer dans un parcours de suivi en santé sexuelle ;
- Le cas échéant, selon les recommandations de la HAS à venir concernant la notification formalisée aux partenaires, il conviendra que la personne présentant une IST soit incitée par une communication appropriée à en informer son/sa/ses partenaire(s) ;

Par ailleurs, la place des auto-tests VIH dans le parcours de santé sexuelle en tant qu'outil, complémentaire des autres, permettant d'instaurer un réflexe « dépistage » contribuant à une vie intime et sexuelle sûre et satisfaisante, doit pouvoir évoluer vers une plus grande accessibilité et être accompagnée. Ainsi, une évolution des textes sera travaillée pour permettre que d'autres acteurs de prévention se saisissent de cet outil et puissent accompagner les personnes dans son usage et l'orientation dans un parcours.

Jalons

- ► 2021 : Inscription au PLFSS 2022 de la généralisation de l'expérimentation ;
- ► 2021 : Mise en place d'un groupe de travail

[9] Cour des Comptes, Rapport « Prévention et prise en charge du VIH », 2019, p. 9
[10] En moyenne sur les deux départements - tests ALSO : 2,4 pour 1000 ; tests prescrits : 2,2 pour 1000 ; tests CeGiDD : 6.7 pour 1000

comportant notamment des biologistes, des infectiologues et des éditeurs de logiciels de biologie médicale, dont la mission sera de proposer des phrases type adaptées aux situations rencontrées en LBM ;

- 2022 : Formation préalable des biologistes aux stratégies de prévention combinée, ainsi qu'au counseling en santé sexuelle, avec connaissance du parcours de soins et des ressources territoriales ;
- Dès 2022, mise à disposition d'outils de communication adaptés (flyers, spot TV, etc) dans les salles d'attente des LBM ;
- 2022 : Faire évoluer les volumes d'autotests disponibles pour les associations habilitées ;
- 2022 : Faire évoluer les textes pour élargir les acteurs pouvant distribuer des auto-tests et travailler les conditions d'accompagnement de leur mise à disposition ;
- 2023 : Expérimentation de l'intégration des IST dans le dispositif ALSO ;
- 2024 : Evaluation et généralisation de l'expérimentation le cas-échéant.

Indicateurs :

- Nombre de départements dans lesquels le dispositif a été mis en place ;
- Nombre de biologistes formés au *counseling*.

Action n°14 : Expérimenter un parcours « prévention longue durée » (PLD) pour les populations à haut risque d'acquisition du VIH sous PrEP

Pilotes : DGS/DGOS

Enjeux

Le nombre total de personnes de 15 ans et plus ayant initié un traitement par Truvada® ou générique pour une PrEP en France atteignait plus de 32 000 au 30 juin 2020 (source : EPI-Phare). Les personnes aujourd'hui sous PrEP sont majoritairement des hommes, avec 97 % des bénéficiaires[11], dont une majorité d'HSH.

La PrEP est bien souvent la portée d'entrée dans un parcours de prévention de longue durée, car, au-delà de son efficacité pour prévenir la transmission du VIH, elle contribue fortement à l'augmentation de la fréquence du dépistage, notamment des IST, permettant à ses utilisateurs de se rapprocher des recommandations relatives au nombre de dépistages à réaliser par an.

Cependant, si la PrEP est à présent accessible en primo-prescription en ville, une partie des examens nécessaires à son suivi et à une prévention globale réussie, ne sont pas pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie (dépistage des IST autres que le VIH et le VHC, bilan biologique de suivi). En effet, seuls les CeGGID assurent cette prise en charge gratuite.

Or, dans la poursuite d'un renforcement de l'accessibilité aux outils de prévention en proximité, et en cohérence avec l'initiation et le renouvellement de la PrEP désormais possibles par les médecins de ville, il est indispenable de pouvoir assurer un parcours complet de prévention longue durée en ville et sans frais pour les usagers. Ce parcours de prévention longue durée permettrait aussi d'améliorer l'adhésion à une démarche préventive. L'usage de la PrEP notamment pour les nouveaux utilisateurs nécessite un accompagnement pour l'observance et la maitrise de son utilisation.

Objectif : Expérimenter un parcours de prévention de longue durée qui prendra en charge à 100 % l'intégralité du panier de soins lié à la PrEP, et d'y associer du counseling. En effet, il sera également proposé un accompagnement pour les patients qui le souhaitent, à l'instar de ce qui est mis en place pour les patients atteints de maladies chroniques (ex : Programme Sophia pour les diabétiques et asthmatiques).

Une telle mesure permettrait d'augmenter l'observance à la PrEP et donc son efficacité. En effet, une étude cas-témoins nichée dans une cohorte d'hommes réalisée par Epi-Phare[12] montre que l'efficacité de la PrEP différait selon le niveau de couverture par la PrEP au cours du suivi, atteignant 93 % (84 % à 97 %) pour un niveau de couverture élevé, 69 % (41 % à 84 %) pour un niveau de couverture intermédiaire, et 18 % (-18 % à 43 %) pour un niveau de couverture faible.

Jalons

- 2022 : Dépôt d'un projet article 51 permettant d'expérimenter le parcours prévention longue durée pour les usagers de PrEP ;
- 2023 : Évaluation de l'expérimentation permettant le parcours prévention longue durée pour les usagers de PrEP ;
- 2024 : Inscription au programme de la HAS de la définition d'un parcours « Prévention longue durée » sur le fondement de ses propres recommandations et des résultats de l'expérimentation.

Livrables : appel à projet article 51, rendu des recommandations HAS.

Indicateurs :

- Réduction du nombre d'IST ;
- Amélioration de l'observance et de l'efficacité de la PrEP.

[11] EPI-PHARE, décembre 2020, Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS)

[12] Efficacité de la PrEP du VIH en vie réelle en France : étude à partir des données du SNDS, Epi-Phare, 2021

Action n°15 : Renforcer l'accessibilité du Traitement Post Exposition (TPE)

Pilotes : DGS/DSS

Enjeux

Le traitement post-exposition au VIH (TPE), association d'antirétroviraux, est une prophylaxie post-exposition donnée en urgence après évaluation du risque de transmission. Il est d'autant plus efficace qu'il est commencé très tôt, si possible dans les quatre heures suivant l'exposition au risque et au maximum dans les 48 heures. Pourtant, hors accident d'exposition sanguin dans un cadre professionnel, les données disponibles en France montrent que cet outil est assez peu connu et insuffisamment utilisé par les publics les plus concernés[13].

Aujourd'hui, le TPE peut être délivré dans les services d'urgence et les services spécialisés (maladies infectieuses, CeGIDD). Or, l'accessibilité de ces services peut être difficile (longue attente liée à la surcharge de patients, peur du jugement des nombreuses personnes auxquelles on doit préciser les raisons de la venue, éloignement et/ou difficultés de transport, crainte de l'hôpital[14]) et ainsi entraîner des renoncements aux soins[15].

Objectif : Multiplier les lieux et les acteurs en capacité de délivrer un kit d'urgence puis d'orienter vers les services compétents pour une prescription complète et un entretien sur les stratégies de prévention diversifiée du VIH et des IST. Cela permettra de faciliter l'accès au TPE et de réduire les délais grâce à une offre de proximité simplifiée, soulageant ainsi les services d'accueil des urgences, mais aussi de garantir un meilleur accès aux besoins adjacents de la personne (dépistages, PrEP).

Le « starter kit » correspond à la délivrance des comprimés nécessaires pour quelques jours de traitement après évaluation du risque et réalisation des examens de biologie médicale recommandés. La personne est ensuite orientée vers un spécialiste référent qui, compte tenu des résultats des examens de biologie médicale, devra évaluer les conditions de poursuite du traitement et en assurer le suivi. La personne reçoit alors le nombre de comprimés nécessaires pour compléter le traitement à 28 jours, et s'inscrit dans un protocole de prise en charge en lien notamment avec le suivi des effets secondaires, de l'efficacité, le rattrapage vaccinal, et l'évaluation des indications des autres outils de prévention.

Cette mesure vise à renforcer, à l'instar de l'élargissement de la primo-prescription de la PrEP à tout médecin, l'accessibillité renforcée pour les professionnels de premier recours à tous les outils de prévention, en proximité des personnes et des prises de risques.

Jalons

Selon les conclusions à venir du rapport d'experts « VIH, IST, Hépatites » et le cas échéant :

- Former et sensibiliser les professionnels au sein des unités de soins en milieu pénitentiaire à l'accès au TPE. En effet, selon l'instruction interministérielle du 25 février 2019 : « Les Unités Sanitaires en Milieu Pénitentiaire (USMP) des établissements pénitentiaires et les unités médicales des centres de rétention administrative (UMCRA), doivent garantir l'accès au traitement post exposition conformément aux recommandations du groupe d'experts dans le cadre de l'organisation de la permanence des soins, en se référant, pour les USMP, au protocole cadre entre établissement pénitentiaire et établissement de santé ».
- 2022 : En plus de l'inscription de la prévention biomédicale au DPC 2023-2025, développement d'un module de formation TPE à destination des professionnels habilités à délivrer le TPE, et mise à disposition d'un arbre décisionnel avec réorientation en CeGIDD. Par exemple, lors de la délivrance d'un starter kit TPE, proposition systématique de contraception d'urgence et de repérage d'éventuelles violences sexuelles ;
- 2022 : Permettre aux médecins de premier recours et aux médecins scolaires la

[13] L'enquête européenne EMIS de 2010 indique une exposition au risque de l'ordre de 25 % des HSH de l'échantillon, alors que le recours au TPE a concerné seulement 9 % des répondants HSH en France (sans critère de temps).

[14] Etude ANRS-Qualipep

[15] Charpentier, Nicolas, et al. « Freins et leviers de la prise en charge du traitement post-exposition au VIH », Santé Publique, vol. 28, no. 6, 2016, pp. 791-799.

délivrance du TPE, sous forme de starter kit ou de délivrance complète ;

- Début 2024 : Poursuivre l'accessibilité au TPE en permettant aux pharmaciens et aux infirmiers scolaires de délivrer un starter kit TPE, ces professionnels étant habilités à délivrer la contraception d'urgence.

Indicateurs : Nombre de délivrances du TPE, par professionnel prescripteur.

Action n°16 : Garantir l'accès à la contraception

Pilotes : DGS/DSS

Enjeux

Malgré un recours élevé à la contraception[16] et une augmentation de l'utilisation de la pilule de contraception d'urgence depuis que celle-ci n'est plus sujette à prescription médicale (1999), une grossesse sur trois est non prévue[17].

1- Concernant la contraception régulière

L'accès gratuit et confidentiel à la contraception, assorti d'un tiers-payant systématique, est aujourd'hui garanti pour les assurées mineures.

Compte tenu des caractéristiques socio-économiques particulières de la population de 18-25 ans, et notamment la moindre autonomie financière et les situations de précarité économique liées au chômage, l'objectif serait d'étendre la gratuité et le tiers payant pour les femmes jusqu'à 25 ans.

2- Concernant la contraception d'urgence

Le coût de la contraception d'urgence par levonorgestrel est compris entre 3 et 7 €. Celui de la contraception d'urgence par ulipristal est de moins de 20 € et varie selon les distributeurs.

Pour les mineures, la contraception d'urgence est disponible sans prescription médicale, gratuitement et de manière anonyme dans les pharmacies, auprès de l'infirmière scolaire des lycées, ainsi que dans les SUMPPS, les CPEF et les CeGIDD.

Pour les personnes majeures, la contraception d'urgence est également disponible en CeGIDD ou en pharmacie, mais est payante sans ordonnance, et remboursée à 65 % par l'Assurance Maladie sur prescription médicale. Dans les CPEF, elle est disponible sans prescription médicale, de façon anonyme et gratuite, pour les majeures sans couverture sociale.

Par ailleurs, la HAS recommande depuis 2013 d'envisager une prescription à l'avance de la pilule de contraception d'urgence, non pas en routine ou à titre systématique, mais au cas par cas dans certaines situations : les femmes ayant des difficultés d'accès à la contraception d'urgence (les femmes SDF ou vivant en milieu rural par exemple), les femmes voyageant à l'étranger, les adolescentes dont la famille ne connait pas la sexualité, ou encore les femmes utilisant comme méthode contraceptive le préservatif ou d'autres méthodes moins efficaces. Cette prescription à l'avance de la contraception d'urgence devrait s'accompagner systématiquement d'une information personnalisée sur son utilisation, ainsi que sur la contraception régulière et sur la prévention du VIH et des IST.

Objectif : Réduire les grossesses non désirées grâce à la contraception

Jalons

- 2021 : 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, assortie d'un tiers payant systématique (PLFSS 2022) ;
- 2022 : Étendre la prise en charge à 100% par l'Assurance maladie du préservatif externe ;
- 2022 : Élargir les conditions de délivrance gratuite de la contraception d'urgence aux majeures (art. L5134-1 du CSP), au-delà des seuls CPEF ;
- 2022-2023 : Autoriser l'ensemble des infirmiers et infirmières à prescrire la contraception d'urgence (modifier art. L 4311 et art. L5134-1 du CSP) ;
- Promouvoir auprès du public et des professionnels la prescription à l'avance de la contraception d'urgence au cas par cas selon les recommandations de la HAS.

Livrables : modifications juridiques et budgétaires pré-citées.

Indicateurs :

- Sur la contraception : suivi du nombre de bénéficiaires de l'exonération par les régimes ;
- Sur la contraception d'urgence : suivi du nombre de délivrance (CNAM).

[16] En France, 71,9 % des femmes de 15 à 49 ans sont concernées par la contraception (Baromètre Santé 2016, SPF)

[17] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-04/contraception_durgence_-_argumentaire_2013-04-30_14-24-25_321.pdf

Action n°17 : Améliorer l'accès à l'IVG

Pilotes : DGOS/DSS

Enjeux

L'évolution des pratiques concernant l'IVG est caractérisée par un recours croissant à l'IVG médicamenteuse[18], et des IVG réalisées le plus souvent en dehors des établissements de santé.

En effet, le décret du 6 mai 2009[19] permet aux centres de santé et aux CPEF de réaliser des IVG médicamenteuses et le décret du 15 avril 2021[20] étend, pour les centres de santé, cette pratique aux IVG instrumentales. Depuis juin 2016, les sages-femmes libérales peuvent également pratiquer ces IVG médicamenteuses dans leurs cabinets.

Cependant, selon l'enquête sur l'accès à l'IVG réalisée par les ARS entre mai et juillet 2019, les femmes ne disposent pas encore d'une égalité d'accès à un parcours de prise en charge IVG fluide et répondant à leurs besoins sur le territoire.

Objectif : Améliorer l'accès à l'IVG, médicamenteuse comme instrumentale

Jalons

- Inscription de l'IVG comme action prioritaire du développement professionnel continu (DPC) pour la période 2023-2025 ;
- 2022 : Mise en place de l'expérimentation de l'ouverture aux sages-femmes de la réalisation d'IVG instrumentales (article 70 de la LFSS 2021) ;
- 2023 : Inclure une offre de dépistage gratuite des IST dans le forfait IVG[21] ;
- Actualiser et renforcer le site IVG.gouv et son référencement, afin d'améliorer la lisibilité de l'offre, avec notamment la réalisation d'un annuaire exhaustif de l'offre dans chaque région ;
- Soutenir et accompagner la montée en charge de l'activité d'IVG instrumentale des centres de santé[22], grâce à un plan de formation théorique et pratique des professionnels. Un bilan national de la démarche pourrait être envisagé à deux ans pour étudier l'opportunité de l'étendre à d'autres acteurs (CPEF, maisons de santé) ;
- Favoriser la communication et le partage des bonnes pratiques entre régions sur les parcours d'IVG tardives (« fast-track ») ;
- Organiser au niveau régional, sous le pilotage de l'ARS et de l'URPS, une communication sur l'éligibilité de l'IVG au dispositif des soins urgents (DSUV) au bénéfice des femmes étrangères sans droits ouverts ;
- 2021 : Pérenniser l'allongement des délais de pratique de l'IVG par voie médicamenteuse en ville de 5 à 7 semaines de grossesse selon les recommandations de la HAS d'avril 2021, et le recours àla télémédecine pour l'ensemble des consultations correspondant au parcours d'IVG médicamenteuse en ville ;
- 2022 : Afin d'assurer l'égalité de traitement dans le cas d'une IVG à l'hôpital travailler à lever les obstacles, notamment législatifs et de facturation, ne permettant pas aujourd'hui de proposer la télémédecine pour la réalisation du parcours IVG médicamenteuse à l'hôpital.

Livrables : mise en ligne sur IVG.gouv d'un annuaire de l'offre, modifications juridiques nécessaires à l'inclusion des IST dans le forfait IVG.

Indicateurs :

- Taux de progression des établissements proposant l'IVG instrumentale à l'échelle départementale ;
- Nombre d'annuaires régionaux complets sur IVG.gouv ;
- % d'IVG accompagnées d'un dépistage.

[18] Ainsi, l'IVG instrumentale ne représente que 30% des IVG en 2019, contre 70% en 2001.

[19] Ce décret précise les modalités de la loi 2007-1786 du 19 décembre 2007 étendant le dispositif relatif à la pratique des IVG par voie médicamenteuse en dehors des établissements de santé.

[20] Décret N°2021-454 du 15 avril 2021 relatif aux conditions de réalisation des IVG en centre de santé.

[21] L'IVG est prise en charge à 100% par l'assurance maladie depuis le 31 mars 2013, ainsi que tous les actes nécessaires et entourant une IVG depuis le 1er avril 2016. Cependant ce forfait n'inclut pas le dépistage des IST.

[22] depuis la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et son décret d'application du 15 avril 2021.

Action n°18 : Améliorer l'éducation à la sexualité et la prise en charge gynécologique des personnes en situation de handicap accueillies en Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)

Pilotes : ARS

Enjeux

Les personnes accompagnées dans les ESMS n'ont pas toujours un accès aux soins gynécologiques adaptés à leurs besoins.

Trop souvent, les actions de dépistage et de prévention ne sont pas réalisées et le soin n'est pas effectué. En effet, d'après une enquête de l'Assurance Maladie, 85.7 % des femmes en situation de handicap en ESMS n'ont jamais eu de mammographie de dépistage, et 26% n'ont jamais eu de frottis cervico-utérin. Selon cette même enquête, seulement 34 % des femmes concernées en ESMS bénéficient d'un suivi gynécologique.

De plus, l'accès à une vie affective, intime et sexuelle reste compliqué pour les personnes qui vivent dans les établissements médico-sociaux. Ainsi, la circulaire n°DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 rappelle aux professionnels et aux directions des ESMS le droit pour les personnes en situation de handicap d'avoir une vie affective, relationnelle, intime et sexuelle. L'instruction promeut ainsi les bonnes pratiques et outils à développer pour la mise en œuvre effective de ce droit.

Les personnes en situation de handicap n'ont pas toujours le souhait d'en parler aux professionnels qui les accompagnent et le recours à des intervenants extérieurs qu'elles peuvent choisir doit être privilégié. Ces derniers permettent d'apporter également des réponses aux professionnels médico sociaux qui peuvent être en difficulté face à certaines situations. Enfin, ces intervenants extérieurs formés peuvent aider à identifier des faits de violences sexuelles au sein des établissements.

Ainsi, l'île de France a mis en place le programme « Handigynéco » auprès de 434 femmes, dont l'objectif est de permettre d'aller vers les personnes en situation de handicap accueillies en ESMS pour mettre en place :

- des actions de dépistage et de repérage, y compris des violences sexuelles ;
- un suivi gynécologique ;
- une information globale concernant la vie affective et sexuelle.

Lors du Comité Interministériel du Handicap de 2021, la Secrétaire d'État auprès du Premier ministre en charge des personnes handicapées, Mme Sophie Cluzel, s'est engagée à la poursuite du programme Handigynéco.

Objectif : Permettre aux femmes en situation de handicap accueillies en ESMS d'accéder à une consultation gynécologique de dépistage et de prévention en santé sexuelle.

Jalons

- Recensement des régions ayant déjà mis en œuvre des programmes similaires à celui d'HANDIGYNECO ;
- Recensement par les ARS des professionnels libéraux volontaires pour intervenir sur leur territoire en ESMS et suivre les formations proposées et financées ;
- 2022 : Mise en place dans la moitié des territoires du programme HANDIGYNECO en articulation avec les programmes existants :
  - Sensibilisation des personnes accompagnées et des professionnels ;
  - Consultation gynécologique (dépistage et prévention) sur place : accès à un sexologue, à une sage-femme, et à un pair, afin de bénéficier de repères et de conseils adaptés ;
  - Prise en compte des violences sexuelles.
- 2023 : Généralisation du programme HANDIGYNECO à l'ensemble des territoires métropolitains et ultra marins en articulation avec les programmes existants.

Livrables : Création d'un guide support pour l'accès aux sujets de VAS en ESMS.

Indicateurs :

- Nombre de régions ayant mis en place le programme ;
- Nombre de professionnels formés ;
- Nombre de femmes bénéficiaires.

Action n°19: Améliorer le recours aux soins des personnes migrantes primo-arrivantes

Pilotes: DGS/DSS

Enjeux

Le bilan de santé, incluant la santé sexuelle, des personnes migrantes primo-arrivantes est un élément clef dans la stratégie nationale de santé sexuelle puisqu'il permet le dépistage et la prévention du VIH et des hépatites, la détection et la prévention des violences liées au genre, ou encore d'améliorer la connaissance des personnes de l'offre de soins.

La réalisation d'un bilan de santé initial nécessite l'adhésion et la compréhension de la personne, et doit permettre une articulation et une prise en charge rapide dans le droit commun (médecine de ville et/ou hospitalière selon les cas).

Actuellement, la mise en œuvre du bilan de santé initial est très hétérogène selon les territoires, et l'articulation avec la prise en charge dans le droit commun doit être améliorée. Les délais de carence qui s'imposent aux primo arrivants avant l'ouverture des droits à l'assurance maladie rendent difficile la mise en place du parcours de santé recommandé par l'instruction du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants.

Enfin, pour assurer une évaluation de l'état de santé, des besoins concernant la santé sexuelle, la prévention et la prise en charge des violences, il est indispensable de pouvoir renforcer l'accès à de l'interprétariat en santé dans tous les établissements de santé et auprès des médecins de ville.

Objectif: Améliorer l'accès et le recours aux soins en santé sexuelle et reproductive des personnes migrantes

Jalons

Faire des rapports d'évaluation des structures réalisant les bilans de santé des primo-arrivants une source de connaissance pour adapter le parcours de santé des migrants. Il s'agit des :

- des Centres de Lutte AntiTuberculeuse (CLAT);
- des dispositifs expérimentaux article 51 tels que le réseau Louis Guilloux en Bretagne, dont l'évaluation est prévue par la DREES et la CNAM;
- des expérimentations « RDV Santé » de l'OFII.

Ces rapports d'évaluation devront prendre en compte, au-delà du dépistage des IST, la prévention des violences sexuelles ainsi que l'information sur la contraception et l'IVG qui permettront d'amorcer la réflexion sur la pertinence de développer la réalisation de ces bilans de santé dans d'autres structures d'accueil de premier recours.

- ► 2022: Développer un module de e-learning du bilan de santé primo-arrivant basé sur les recommandations de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et de la Société Française de Lutte contre le SIDA (SFLS) et sur les programmes de formation et d'information déployés par le Comède (partenariat DGS/SPF);
- ► 2022: Intégrer la santé sexuelle dans le cadre de l'évaluation des besoins de santé des mineurs non accompagnés et favoriser la mise à disposition d'outils de prévention, dont les préservatifs, à toutes les étapes de leur prise en charge;
- ► 2022-2023: Veiller à l'inclusion du public migrant dans les travaux liés à l'espace numérique en santé, afin de permettre la traçabilité dématérialisée des examens réalisés et des résultats et garantir la continuité de la prise en charge (prévention et soins).

Livrables: rapports d'évaluation, mise en place du module de e-learning

Indicateurs:

- 2022 Taux d'acceptation des rendez-vous proposés dans le cadre de l'expérimentation du bilan de santé par les DT OFII;
- Nombre d'utilisateurs du module de e-learning mis en place sur le bilan de santé primo arrivants;
- 1er semestre 2023 : Part des d'entretiens d'orientation en santé lors de la période d'accueil provisoire d'urgence des MNA ayant abordé la thématique « santé sexuelle »

(enquête flash à construire après la diffusion de l'instruction et du Guide MNA) ;

- 2022/2023 Mise à disposition d'une adaptation de l'espace numérique en santé accessible aux personnes migrantes primo arrivantes ;
- Taux d'établissements de santé ayant doté leur service de gynécologie obstétrique d'un dispositif d'accès simple et rapide à un interprétariat professionnel.

Action n°20 : Améliorer le parcours de prise en charge des personnes Transgenres dans une démarche de santé globale

Pilotes : DGOS, DSS

Enjeux

L'organisation du parcours de transition en France se fonde sur les recommandations faites par la HAS dans son rapport de novembre 2009 sur la « situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge du transsexualisme en France ».

Depuis ce rapport :

- la France a retiré en février 2010 le transsexualisme et les troubles précoces de l'identité de genre de la liste des affections psychiatriques ;
- la nouvelle Classification Internationale des Maladies établie par l'OMS en 2019 (CIM 11), qui entrera en vigueur au 1er janvier 2022, a retiré à son tour la transidentité de la liste des maladies mentales, introduit le concept d'incongruité sexuelle classifié au chapitre santé sexuelle et non plus santé mentale.

À la demande notamment des associations de personnes transgenres, la HAS a donc été saisie afin d'actualiser ses recommandations de 2009, et notamment de revoir la place de l'évaluation psychiatrique dans le processus de la réassignation sexuelle hormono-chirurgicale.

De plus, loin de se limiter à la question spécifique du parcours de transition, les personnes transgenres rencontrent de nombreuses difficultés et barrières à une prise en charge globale et adaptée en santé : manque de connaissances des professionnels sur les difficultés spécifiques rencontrées par les personnes transgenres, stigmatisation, discrimination. Les associations rapportent notamment des difficultés et barrières spécifiques à la prise en charge de la santé reproductive des hommes transgenres (FtoM) : difficultés d'accès à la contraception et à l'IVG, et aux dépistages de certains cancers (ex : dépistage du cancer du sein chez les femmes transgenres (MtoF)). Seuls quelques professionnels de santé spécialistes sont formés à la prise en charge des personnes Trans.

Objectifs :

- Actualiser le parcours de transition à la suite 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 FtM, dépistage des cancers etc.

Jalons

- 2021 : Inscription au Développement Professionnel Continu 2023-2025 d'une orientation de formation pour les médecins permettant de développer le savoir-être et l'accompagnement des personnes Transgenres dans une approche de santé globale (dépistage, santé reproductive et contraceptive, santé mentale, dépistage des cancers, parcours de transition) ;
- 2021 : Mission confiée au Dr Hervé Picard d'identifier les principaux besoins de santé des personnes Transgenres, de quantifier et qualifier les discriminations et refus de soins dont elles peuvent être victimes, et de dresser un état des lieux des prises en charges actuelles ;
- 2022 : En cohérence avec le Plan national d'actions pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ de la DILCRAH, concevoir des outils et des séances de sensibilisation des personnes d'accueil des établissements de santé, des caisses d'assurance maladie, sur la question de la transidentité ;
- Début 2023 : Évolution du parcours de transition en application des recommandations de la HAS.

Livrables : Retour de la mission, rapport de la HAS sur le parcours.

Indicateurs :

- Insertion de modules de formation sur la transidentité dans la formation initiale et continue des professionnels de santé ;
- Nombre d'outils et de modules de formation développés à destination des agents d'accueil et de l'assurance maladie sur la transidentité ;
- Modification du parcours de transition.

Action n°21: Accompagner les Maisons des Adolescents (MDA) dans le repérage et la prise en charge des questions traitant de la santé sexuelle

Pilotes: DGS/DGOS

Enjeux

Les Maisons des Adolescents (MDA) sont des dispositifs ayant pour mission: l'accueil, l'information, la prévention / promotion de la santé, l'accompagnement, et la prise en charge multidisciplinaire – généralement de courte durée – de l'adolescent, de sa famille et des professionnels qui les entourent.

Les MDA réparties sur l'ensemble du terrioire métropolitain et ultramarin, prennent en charge les adolescents et jeunes adultes de 11 à 25 ans grâce à une équipe pluridisciplinaire: médecins, pédiatres, psychiatres, travailleurs sociaux, etc.

Un des engagements clés issu des assises de la santé mentale a pour objectif d'installer au moins une MDA dans chaque département français, tandis que les MDA déjà en activité (118 à ce jour) seront renforcées.

De nombreuses interactions existent entre santé sexuelle et reproductive et souffrance psychique: violences sexuelles et sexistes, inceste, questionnements sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, dysfonctions sexuelles, chemsex, conduites à risque, discriminations, etc.

Plusieurs MDA se sont déjà saisies de ces problématiques, en organisant par exemple:

- des consultations spécialisées;
- des journées de formation/sensibilisation;
- des groupes de parole à destination des jeunes et des familles;
- des interventions au sein des établissements scolaires;
- des partenariats avec des associations et réseaux locaux;

Néanmoins, les liens entre santé sexuelle et santé mentale méritent d'être renforcés de manière systématique dans la prise en charge des adolescents.

Objectifs:

- Améliorer la connaissance par les professionnels des MDA des structures de prévention ad hoc et de leur rôle (CeGIDD, CPEF, CSAPA, CAARUD, EVARS...);
- Outiller et accompagner les professionnels des MDA dans leurs réponses aux sujets de santé sexuelle et reproductive entraînant une souffrance psychique chez une ou un adolescente;
- Améliorer le repérage et l'orientation des adolescentes et adolescents victimes de violences sexuelles.

Jalons

- ► 2021: Mise en place d'un groupe de travail thématique national chargé de formuler des recommandations pour le repérage et la prise en charge des problèmes de santé sexuelle chez les adolescents en MDA: formations, guide à destination des professionnels, renforcement des partenariats, renforcement des consultations spécialisées en MDA, etc.;
- ► 2022: Diffusion à l'ensemble des MDA des recommandations du groupe de travail;
- ► 2022: Recenser et travailler à l'amélioration des partenariats entre les structures CeGIDD/CPEF/EVARS et les MDA.

Livrable: Construction du livrable à destination des MDA.

Indicateurs:

- Nombre de MDA engagées dans la mise en œuvre des recommandations;
- Nombre de partenariats inter-institutionnels engagés.

Action n°22 : Renforcer les actions de réduction des risques à destination des Personnes en Situation de Prostitution (PSP)

Pilotes : DGS

Enjeux

Les personnes en situation de prostitution (PSP), sont des publics qui cumulent des facteurs de vulnérabilités psychologiques, économiques, sociaux et administratifs. Elles présentent un risque accru d'infection par le VIH et les IST, une plus grande exposition aux violences, notamment sexuelles et une santé sexuelle dégradée[23]. Ces publics rencontrent, de plus, un grand nombre de barrières à l'accès aux soins : isolement, crainte de la discrimination, mauvaise connaissance des dispositifs existants, absence de droits, barrière de la langue, etc.

Les besoins de mise en œuvre d'actions de réduction des risques à leur endroit sont donc particulièrement importants et nécessitent une approche adaptée à leurs spécificités. Le référentiel national de réduction des risques en direction des personnes prostituées de mars 2017[24] définit la réduction des risques comme une approche complémentaire du soin fondée sur l'absence d'exigence, le « non-jugement », sans promotion ni condamnation des pratiques concernées, et sur l'inconditionnalité de l'accompagnement. Cette approche correspond à la démarche d'« aller vers » les publics concernés et la mobilisation de médiatrices et médiateurs en santé comme recommandé par la Haute Autorité de Santé dans son référentiel publié en octobre 2017[25] que pratiquent les associations communautaires.

Les difficultés rencontrées par les personnes en situation de prostitution (PSP), ont été démultipliées par la crise sanitaire et les confinements successifs (isolement, pertes de revenus, dangerosité de l'activité prostitutionnelle accentuée par le couvre-feu et les rues désertes, expulsions locatives etc.). La situation sanitaire a ainsi engendré une augmentation importante des besoins de ces populations et de l'activité des associations communautaires.

Un amendement a été adopté dans le cadre du projet de loi de finances pour 2021, dans l'objectif de renforcer le financement des associations menant des projets de réduction des risques en direction des personnes prostituées qui se sont retrouvées en première ligne pendant la crise sanitaire[26].

Cependant, la mise en œuvre de ce dispositif n'est pas pérenne alors que l'on peut s'attendre à ce que les conséquences négatives en termes de santé publique de la crise sanitaire sur cette population se poursuivent après 2021 et que cette augmentation de leur activité de réduction des risques s'inscrive durablement pour les associations communautaires.

Objectif : Renforcer les capacités d'action des acteurs communautaires engagés dans la réduction des risques, en réponse à l'impact délétère de la crise sanitaire sur ce public.

Jalons

- 2022 : Identification des associations menant des projets de RdRd sur le territoire ;
- 2022 : Garantir les conditions de mise en œuvre des actions identifiées ;
- Livrables : Liste des projets de réduction des risques à destination des PSP identifiés.

Livrables : Liste des projets de réduction des risques à destination des PSP identifiés.

Indicateurs :

- Nombre de projets de réduction des risques financés ;
- Nombre de personnes ayant bénéficié de ces actions.

[23] HAS- État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire, 2016

[24] Décret no 2017-281 du 2 mars 2017 approuvant le référentiel national de réduction des risques en direction des personnes prostituées et complétant le code de la santé publique

[25] HAS- La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, octobre 2017

[26] Amendement n°II-1846 du projet de loi de finance n° 3360 pour 2021

Action n°23 : Améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexers

Pilote : DGS, DGOS

Enjeux

Depuis une dizaine d'années, se développedans des villes d'Europe l'usage de substances psychoactives dans un contexte sexuel, phénomène qualifié de chemsex[27], ou de slam lorsque la prise de substances se fait par voie intraveineuse (Schmidt, Bourne et al 2016).

Si peu de données consolidées sont à ce jour disponibles pour quantifier l'ampleur du phénomène, les problématiques se sont révélées pour les professionnels par une recrudescence des personnes vues dans les services de maladies infectieuses (répétition d'endocardites chez un même patient, réinfection par le VHC, demande de TPE etc.). Les professionnels rapportent également des hospitalisations d'urgence liées aux dommages somatiques engendrés par des pratiques sexuelles à risques, ou des décompensations psychiatriques liées aux consommations de substances psychoactives[28].

Le chemsex et le slam sont des pratiques susceptibles d'augmenter le risque de transmission du VIH, des hépatites virales et des IST, durant les rapports sexuels ou par le biais du partage de matériel de consommation. Elles peuvent également favoriser le développement d'addictions et entrainer, dans les cas les plus graves, des surdoses mortelles. De plus, les chemsexers et les slamers ne se perçoivent généralement pas comme des usagers de drogues[29], ce qui rend leur accès potentiellement plus difficile aux dispositifs de réduction des risques et de prise en charge des addictions. Enfin, sur le plan psychique, la « descente » d'une session de chemsex peut être vécue douloureusement, la prise de certaines substances peut entrainer des troubles du sommeil, voire des troubles cognitifs plus importants pouvant aller jusqu'à la décompensation de troubles psychiatriques.

Ainsi, face à ce phénomène en apparente croissance, il semble nécessaire d'armer les professionnels pour le repérage, la prévention et la prise en charge des problématiques potentiellement engendrées par ces pratiques. La prise en charge des personnes pratiquant le chemsex est complexe et nécessite une approche interdisciplinaire et intégrée.

Objectifs :

- Développer une réponse fondée sur la prévention combinée tant pour les enjeux de réduction des risques sexuels que de réduction des risques liés à l'usage de produits psychoactifs ;
- Développer une réponse fondée sur les besoins des personnes (approche en santé globale, accès aux droits, accompagnement psychologique, etc.) et l'appui des pairs ;
- Sensibiliser l'ensemble des professionnels de la prise en charge.

Jalons

- 2021 : Mission confiée au Pr Amine Benyamina pour qualifier et quantifier le phénomène, identifier les publics, identifier les produits utilisés et les potentielles interactions (avec la PrEP notamment), et surtout proposer une stratégie de prévention et de réduction des risques ;
- Inscrire dans les instructions à destination des CSAPA/CAARUD l'objectif de mise en réseau avec les acteurs de leur territoire, notamment les CeGIDD ;
- 2022 : Capitaliser sur les projets soutenus par le fonds de lutte contre les addictions pour développer les compétences des professionnels de santé travaillant en CeGIDD et des professionnels de premier recours au repérage des pratiques addictives et à la réduction des risques à destination des chemsexers.

Livrables : Module de formation.

Indicateurs :

- Nombre de professionnels de santé ayant suivi le module de formation ;
- Nombre de CSAPA/ CAARUD proposant des consultations délocalisées en CeGiDD.

[27] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27788450/
[28] https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmmx7.pdf
[29] https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmmx7.pdf

Connaissances pour agir

Action n°24: Réaliser un tableau de bord de l'ensemble des données existantes en santé sexuelle et reproductive, l'analyser et en tirer des recommandations

Pilotes: DGS/SPF

Enjeux

La France dispose de sources de données variées et d'une recherche active dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, en particulier dans le domaine du VIH (ANRS).

La thématique de la santé sexuelle recouvre un champ très large: VIH, hépatites, IST bactériennes, santé de la reproduction – IVG, contraception, infertilité –, violences sexuelles, genre, recherche portant sur des populations spécifiques (migrants, PPSMJ, PSP etc). Les liens avec d'autres thématiques sont nombreux (sexualité et addictions, IST et politique vaccinale, VIH et maladies chroniques, etc.).

Les disciplines concernées sont ainsi diverses (médecine, épidémiologie, démographie, sciences sociales, droit, recherche clinique, etc).

En corollaire, les données et analyses de données émanent d'organismes divers (SPF, INSERM, INED, ANRS, DREES, CNAM, EPIPHARE, IRDES, IREPS, ARS, ANCIC, associations, DGS, universités, etc.).

Objectif: Il convient donc, dans cet écosystème complexe, de dresser un paysage complet des sources de données et des connaissances disponibles, afin de favoriser les synergies, les complémentarités, éviter les redondances, d'identifier les informations utiles et pourtant parfois manquantes afin d'orienter si besoin la recherche, et d'aider à la décision.

Jalons

- Identifier les organismes producteurs de données en santé sexuelle et les auditionner (S2 2021);
- Construire un tableau de bord permettant d'identifier les thématiques ou les populations pour lesquelles les connaissances nécessitent d'être recueillies ou actualisées (S2 2021);
- Instaurer une Commission chargée de :
  - Mettre à jour régulièrement ce tableau de bord, et l'enrichir;
  - Suivre les indicateurs de la SNSS;
  - Identifier les besoins de recherche et en rendre compte régulièrement au Comité de Pilotage.

Rendu d'un rapport fin 2023 avec des propositions d'amélioration du système de production des données en santé sexuelle et reproductive, de la surveillance épidémiologique ainsi que des propositions d'enquêtes.

Livrables: Tableau de bord, rapport final avec des propositions d'amélioration du système de production des données en santé sexuelle et reproductive.

Indicateurs: Progression du remplissage du tableau et de son actualisation.

Action n°25 : Mener une étude sur les freins à la contraception définitive : en population générale et chez les professionnels de santé

Pilotes : DREES

Enjeux

La stérilisation à visée contraceptive - vasectomie ou ligature des trompes - est autorisée depuis la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001[30] pour les personnes majeures qui le souhaitent.

La même loi définit des conditions particulières pour les personnes en situation de handicap.

Cette pratique est entourée de garanties :

- une première consultation obligatoire auprès d'un médecin qui informera sur les risques, conséquences et méthodes de la contraception définitive, ainsi que sur les autres méthodes de contraception ;
- un recueil du consentement libre et éclairé, réitéré par écrit lors de la 2e consultation préalable après un délai de réflexion de 4 mois ;
- une pratique limitée aux établissements de santé.

Les praticiens qui pour des raisons de conscience estiment ne pas pouvoir intervenir, doivent en informer la personne dès la 1ère consultation, et l'adresser à un autre praticien.

Ainsi, cette méthode de contraception fait partie de la palette d'offres de contraception à disposition de l'ensemble de la population, au même titre que le préservatif, la pilule, l'implant ou le DIU par exemple.

Pourtant d'après le Baromètre Santé 2016 de Santé Publique France, seulement 4.5 % des femmes concernées par la contraception choisissent cette méthode. La proportion va croissante de 0 % chez les moins de 30 ans à 11 % chez les 45-49 ans.

Le nombre d'hommes ayant eu recours à cette méthode de contraception a lui été multiplié par cinq en France entre 2010 et 2018, mais reste faible : 9240 hommes en 2018 d'après l'Assurance Maladie.

La pratique reste ainsi marginale en comparaison avec certains pays anglo-saxons.

Objectif : Mener une étude pour mieux identifier et comprendre les freins à la contraception définitive, à la fois en population générale et chez les professionnels de santé

Elle visera tout particulièrement à éclairer l'éventuelle méconnaissance autant chez les usagères et usagers que chez les professionnels de santé. Elle permettra d'objectiver la demande de cette méthode contraceptive et d'identifier les leviers d'action.

Jalons

- ► Fin 2021 : Identifier l'organisme pertinent (INED, SPF, DREES…) et définir le périmètre de l'étude ;
- ► 2022 : Lancement de l'étude ;
- ► 2024 : Publication des résultats.

Livrable : publication des résultats de l'étude.

[30] Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (codifiée à l'article L. 2123-1 du CSP)

Action n°26 : Saisir la HAS sur la contraception masculine

Pilote : HAS

Enjeux

Il existe trois méthodes de contraception masculine (en dehors du préservatif et du retrait) :

- la vasectomie (cf action contraception définitive) ;
- la contraception hormonale : elle est limitée à 18 mois (en l'absence d'étude ayant un suivi plus long) et peut provoquer les mêmes effets secondaires qu'une pilule contraceptive féminine. Utilisable jusqu'à 45 ans, cette méthode contraceptive repose sur des injections intramusculaires de testostérone une fois par semaine. Cette méthode a été validée par un protocole de l'OMS ;
- la méthode thermique, uniquement expérimentée au CHU de Toulouse, qui consiste en un slip chauffant à porter 15h par jour. Encore en phase de test, ses résultats semblent très concluants.

Cependant actuellement aucune recommandation ne permet d'appuyer une éventuelle promotion de ces techniques.

Il existe une fiche mémo de la HAS sur le sujet publiée en 2013 et mise à jour en 2019, mais celle-ci ne traite que de la vasectomie, du préservatif et du retrait.

Ainsi, aucun moyen de contraception masculine n'est aujourd'hui promu en pratique en France, faute de connaissances.

Objectif : Promouvoir l'accès à la contraception masculine permettrait de répartir le poids de la contraception qui pèse aujourd'hui majoritairement sur les femmes, et donc de tendre vers plus d'égalité.

Jalons

- 2022 : Saisir la HAS afin de réaliser un état des lieux des connaissances et d'établir des recommandations sur l'ensemble des méthodes de contraception masculine ;
- Le cas échéant, promouvoir les méthodes de contraception masculines validées scientifiquement et disponibles.

Livrable : Rapport de la HAS.

Action n°27 : Mener une enquête sur la santé des personnes en situation de prostitution (PSP)

Pilotes : DREES/DGS/IRDES

Enjeux

Le rapport de la HAS de 2016[31] précise que la prostitution chez les femmes ne constitue pas en soi un facteur de risque d'infection par le VIH ; c'est uniquement lorsqu'elle est associée à d'autres facteurs de vulnérabilité psychologique ou de précarité sociale économique ou administrative que ce risque augmente. En effet, ces difficultés amènent souvent les personnes concernées à céder aux pressions de leur entourage ou aux clients et à accepter par exemple un rapport sexuel non protégé. En revanche, chez les hommes, le sur-risque reste incertain lorsque l'on compare la prévalence du VIH/Sida chez ce sous-groupe à la prévalence du VIH/Sida chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en population générale.

Si le niveau d'information sur l'infection par le VIH semble satisfaisant, les risques associés aux IST semblent beaucoup moins connus. La HAS recommande de diffuser, auprès des personnes prostituées, une information adaptée sur les moyens de prévention de ces infections, leur dépistage et sur les parcours de soins recommandés en cas d'infection.

Enfin, la HAS souligne que tout changement de la législation devrait s'accompagner d'une mesure de l'impact des politiques mises en place par des indicateurs sanitaires.

Or, le manque d'études scientifiques relatives à la situation sanitaire des personnes se prostituant (PSP) prive actuellement les autorités publiques d'indicateurs pour conduire des actions spécifiques et adaptées à leur situation. Par ailleurs, cette absence de données en santé a été soulignée par de nombreux rapports successifs[32].

Objectif : Dans les 3 ans qui viennent, réaliser cette étude, après en avoir précisé le périmètre.

Jalons

- Octobre - Novembre 2021 : Réaliser une revue de la littérature scientifique sur les enquêtes disponibles et les outils utilisés pour enquêter auprès de cette population ;
- En fonction des résultats de la revue de la littérature, solliciter des personnes ressources pour définir les besoins, le périmètre de l'enquête, le choix de l'échantillon et sa faisabilité (auditions d'associations et constitution d'un groupe de travail d'experts) ;
- 2022/2023 : Lancement / réalisation de l'étude ;
- 2024 : Publication des résultats.

Livrable : Réalisation de l'étude.

[31] Haute Autorité de Santé, « Etude de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification de leurs facteurs de vulnérabilité, 11 avril 2016.

[32] IGAS-IGA, rapport « Prostitutions, les enjeux sanitaires » 2012, HAS, rapport du 11 avril 2016, op. cit., IGAS-IGA-IGJ, « Évaluation de la loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées », décembre 2019.

Action n°28 : Améliorer les systèmes d'information et de surveillance épidémiologique du VIH, des IST et des hépatites

Pilote : DAD

Enjeux

Aujourd'hui, la production régulière au plan national de données épidémiologiques concernant le VIH/Sida repose principalement sur 2 sources de données :

- Santé publique France, pour les données issues du dispositif de DO du VIH/sida et pour les données d'activité de dépistage ;
- L'Inserm pour les données de prise en charge médicale des patients suivis pour le VIH dans le système hospitalier (base de données FHDH).

La dématérialisation des procédures (e-DO), engagée à compter de 2015, a rencontré de nombreuses difficultés, et on observe un désengagement des professionnels de santé et une dégradation de l'exhaustivité des déclarations, qui est estimée à environ 45 % pour les cliniciens et 60 % pour les biologistes[33] (ce qui signifie que moins d'une découverte de séropositivité sur deux est déclarée par le clinicien ayant réalisé la prescription du test). Une partie des déclarations effectuées est en outre incomplète.

L'hépatite B aigüe fait elle aussi partie des maladies à déclaration obligatoire (DO), mais là encore la dernière estimation de l'exhaustivité de cette DO était de 27 % en 2016.

Enfin, la surveillance épidémiologique des IST bactériennes repose sur des réseaux volontaires de surveillance (RésIST, Rénachla, Rénago et LGV) depuis la suppression de la déclaration obligatoire en 2000 en raison d'une exhaustivité et d'une représentativité insuffisante.

Ainsi, deux pistes permettront d'améliorer cette surveillance épidémiologique du VIH, des IST et des hépatites.

La première concerne la surveillance régionale, en lien avec les ARS et les COREVIH, dont les missions doivent être redéfinies.

La deuxième concerne l'outil SI-DEP, mis en place en 2020 pour assurer le suivi chiffré de la pandémie de la Covid-19. Cet outil permet d'assurer la remontée en temps réel de tous les résultats de tests Covid-19, provenant de l'ensemble des laboratoires de biologie de France, privés comme publics. L'objectif du projet SI-LAB serait d'étendre cet outil à un périmètre élargi à d'autres données, afin de disposer d'un entrepôt national de données de biologie médicale, et ce même hors crise sanitaire. Ces données doivent être accessibles par les parties prenantes, avec des droits différenciés, et en respectant les exigences de protection des données (RGPD).

Objectif : Améliorer la surveillance épidémiologique en santé sexuelle.

Jalons

Améliorer la surveillance épidémiologique en région :

- ► En articulation avec la réforme des missions des COREVIH et lien avec les ARS et Santé Publique France révision du dispositif de surveillance épidémiologique régionale.

Concernant SI-LAB :

- ► Début 2022 : lancement du marché ;
- ► Elargissement progressif du périmètre des données recueillies.

Livrable : Inclusion du VIH, des IST et des hépatites au projet SI-LAB.

Indicateur : Suivi VIH, IST et hépatites en temps réel.

[33] Santé publique France, données de la déclaration obligatoire du VIH au 30/06/2021

Outre-Mer

Action n°29: Renforcer les actions de santé sexuelle au sein du Service Militaire Adapté (SMA)

Pilote: Ministère des Outre-Mer

Enjeux

Rattaché à la Direction générale des Outre-mer du Ministère des Outre-mer, le Service militaire adapté (SMA) est un dispositif militaire d'insertion socioprofessionnelle au profit des jeunes ultramarins, âgés de 16 à 25 ans, éloignés de la qualification et du marché de l'emploi. Les jeunes ultramarins de cette tranche d'âge comprennent 60 % de non diplômés et 40 % de jeunes illettrés. Les jeunes du SMA sont majoritairement issus de milieux défavorisés. Ce dispositif permet d'apporter une réponse ciblée à l'exclusion, au chômage, à la désocialisation et à l'illettrisme dans les Outre-mer.

En 2021, le dispositif touchera environ 6000 bénéficiaires (4590 volontaires stagiaires, 1200 volontaires techniciens, 210 volontaires jeunes cadets-mineurs de 16 à 18 ans), répartis au sein des 7 régiments et du centre de formation du SMA (Périgueux): Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Mayotte, Nouvelle-Calédonie, et Polynésie Française.

L'importance de l'action se justifie par la présence plus importante par rapport à la moyenne nationale d'une population jeune et vulnérable en Outre-mer, ainsi que par les caractéristiques des jeunes du SMA:

- une population jeune issue majoritairement des populations défavorisées, population souffrant d'une insuffisance d'information en santé sexuelle et ainsi plus vulnérable aux risques;
- une population jeune éloignée du système scolaire et n'ayant donc pas ou peu bénéficié d'une éducation à la via affective et sexuelle en milieu scolaire.

Un pôle d'accompagnement médico-psycho-social comprenant 1 à 3 médecins, 1 psychologue clinicien et 1 assistant social existe maintenant sur chaque territoire. Pendant leur premier mois de formation au sein du Régiment du SMA, les jeunes (qui signent un engagement de 6 mois à 1 an) bénéficient ainsi d'ores et déjà d'une formation militaire dans laquelle est prévu un volet prévention santé d'environ 10h.

Parmi les jeunes du SMA, certains deviennent chefs d'équipe (volontaires techniciens) et signent pour 4 ans afin d'encadrer les jeunes qui arrivent. Un rôle « d'ambassadeur » pourrait ainsi leur être confié.

Les 5 priorités en santé identifiées par le Ministère des Outre-Mer sont :

- l'alcool
- les violences faites aux femmes
- la vaccination HPV et un éventuel rattrapage vaccinal
- la contraception
- la nutrition

Objectifs:

- Renforcer la prévention en santé sexuelle auprès des jeunes recrutés par le SMA, par la mise en place d'une sensibilisation à certaines thématiques et en mettant l'accent sur le développement des compétences psychosociales (CPS), la réduction des risques, la prévention des violences de genre;
- Intégrer le rattrapage de la vaccination contre les HPV dans le bilan de santé réalisé au début de la formation et proposer des dépistages IST/Hépatites.

Jalons

- ► 2022: Identifier les partenaires locaux pour la prévention, le dépistage et la vaccination, et co-construire avec eux un programme d'actions par une analyse de la situation et une identification des besoins par territoire pour que le programme soit adapté à chacun;
- ► Mutualiser les outils de prévention;
- ► 2023: Déployer le programme construit;
- ► 2024: Évaluer ce programme.

Ces actions sont assurées par les personnels du SMA ou en développant des partenariats avec des acteurs locaux (ex: les CeGIDD), en lien avec les ARS et les COREVIH.

Livrable: un programme construit par territoire.

Indicateurs:

Nombre d'actes de dépistages et de vaccination réalisés;

Nombre de jeunes devenus ambassadeurs;

Nombre d'ambassadeurs formés.

Action n°30 : Renforcer l'intégration régionale des territoires ultra-marins, avec leurs pays voisins et dans les instances de coopération régionale

Pilote : MEAE

Enjeux

Les territoires d'Outre-Mer s'inscrivent dans une double dynamique, puisqu'ils sont français mais qu'ils s'intègrent également dans une zone géographique différente de celle de l'Hexagone (Caraibes, Océan indien, Pacifique).

Ce sont souvent des territoires dans lesquels les migrations sont nombreuses, et dont les cultures, représentations sur la santé, accès à la prévention et aux soins sont multiples, d'où l'importance de la médiation en santé et de l'interprétariat linguistique.

Les Outre-Mer français gagneraient à être mieux intégrés dans les organisations de santé régionales (géographiquement) et dans des projets locaux de coopération en santé avec leurs voisins, puisque les bassins de vie sont souvent transfrontaliers, et que les problématiques et intérêts sont communs.

Les épidémies ne s'arrêtant pas aux frontières administratives, cela permettrait d'actionner des leviers complémentaires et de mieux articuler la réponse aux urgences sanitaires. Cette intégration régionale permettrait également de rendre plus opérationnel le système de veille épidémiologique et d'affiner le recueil de données.

Objectif : développer des projets transfrontaliers / transnationaux sur des problématiques de santé sexuelle et reproductive communes et prioritaires dans la région.

Jalons

- Initier à court-terme, une démarche de demande de participation au Pan Caribbean Partnership against HIV and AIDS (PANCAP) au nom de la Martinique et de la Guyane ;
- Relancer la démarche de demande d'adhésion de la France au nom des Antilles-Guyane à la Caribbean Public Health Agency (CARPHA) ;
- Relancer la démarche de demande d'adhésion de la France au nom des ANtilles-Guyanne à la Caribbean Public Health Agency (CARPHA) sous le statut de membres associés ;
- Apporter un soutien politique clair aux demandes d'adhésion à l'OECO (Organisation des États de la Caraïbe Orientale) de la Guadeloupe et de Saint-Martin, au même titre que la Martinique qui est déjà un membre associé ;
- Renforcer l'implication française au sein de la Commission de l'Océan Indien (COI) ;
- Favoriser et promouvoir les projets opérationnels et de recherche scientifique (quantitative et qualitative) impliquant des coopérations transfrontalières, transnationales et/ou inter-régionales ;
- Promouvoir les accords internationaux bilatéraux de coopération transfrontalière qui intègrent la promotion de la santé sexuelle et reproductive ;
- Renforcer l'activité des commissions mixtes de coopération transfrontalières existantes en veillant à l'inscription des questions de santé sexuelle à leur agenda ;
- Promouvoir par les ARS, en lien avec les collectivités territoriales, l'appel aux programmes de financement européens de type INTERREG (programme de coopération territoriale européenne).

Indicateurs :

- Les systèmes de santé des pays limitrophes sont connus de chaque territoire français d'Outre-Mer, et les articulations potentielles sont identifiées ;
- Au minimum un projet de recherche ou opérationnel est mené entre 2021 et 2023 en coordination avec la région voisine et en fonction des priorités de santé sexuelle et reproductive communes ;
- Des parcours de soins transfrontaliers sont mis en place, tant au niveau du dépistage que de la prise en charge.

Action Guyane : Appuyer la mise en place d'un projet pilote de dispositif mobile en santé sexuelle et reproductive

Pilote : ARS Guyane

Enjeux

La Guyane française est un territoire immense où l'essentiel de l'activité économique, administrative, les structures de soins et associatives se situent sur le littoral par opposition aux territoires de l'intérieur amazonien dont les populations vivent en majorité le long des fleuves frontaliers. Le territoire est marqué par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé ; le recours à la prévention et aux soins, notamment pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et des infections sexuellement transmissibles, est limité par de nombreux facteurs :

- des barrières géographiques et administratives ; enclavement et éloignement de nombreuses communes, déplacements longs et onéreux ;
- une faible densité médicale et des délais de résultats longs en cas d'examens complémentaires : souvent un à deux mois pour un frottis cervico-vaginal, une dizaine de jours pour une PCR gonocoque/Chlamydia… ;
- des barrières culturelles et linguistiques : environ 30 % de la population est née en dehors du département, le multiculturalisme et le plurilinguisme sont marqués sur le territoire, en particulier dans les territoires de l'intérieur amazonien ;
- des besoins primaires prioritaires par rapport aux besoins de santé.

Par ailleurs, les grossesses précoces (avant 18 ans) représentent 8 % des grossesses, le recours à l'IVG est l'un des plus élevés de France, et les violences et discriminations liées au genre sont fréquentes.

Dans ce contexte, la stratégie de l'« aller-vers », et la médiation en santé sont des outils essentiels pour améliorer les parcours de prévention-dépistage-soins en santé sexuelle des populations les plus vulnérables.

Objectif : Améliorer l'accès des publics prioritaires[34] au dépistage des IST bactériennes, du VIH, des hépatites virales, des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, ainsi que l'accès à la contraception et à l'IVG.

Jalons

- 2022 : Etudier la possibilité de mise en oeuvre de protocoles locaux de coopération permettant de faire évoluer les compétences des infirmiers et infirmières, des sage-femmes et des médiateurs en santé sexuelle et reproductive sur le territoire guyanais ;
- 2023 : Mettre en place une intervention mixte de dépistage des IST bactériennes, du VIH, des hépatites virales, des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et portant sur l'accès à la contraception et à l'IVG.

→ Hors-les-murs : entretiens, propositions de dépistages et de soins de premier recours en santé sexuelle et reproductive par une équipe mobile comprenant des infirmiers et/ou des sages-femmes et des médiateurs spécifiquement formés aux droits et à la santé sexuelle et reproductive ;

→ Orientation vers des lieux ressources identifiés prenant en compte les spécificités et besoins des publics vulnérables, pour permettre la continuité et la qualité des soins essentiels en santé sexuelle : équipe médicale de référence et/ou partenaires dans le cadre d'un réseau formalisé ;

→ Favoriser une temporalité brève : délais rapides d'annonce des résultats et d'orientation, en favorisant autant que possible l'approche délocalisée « point-of-care ».

Selon les territoires et les compétences locales préalables, la mise en œuvre opérationnelle pourra se faire en plusieurs phases (par exemple une première phase ciblant les IST et le cancer du col de l'utérus, une seconde phase prenant en compte la santé sexuelle et reproductive dans sa globalité.

Indicateurs :

- Taux de recours au dépistage des principales IST, du VIH et des hépatites ;
- Taux de recours à la contraception.

[34] Populations vulnérables, éloignées du soin Vallée du Maroni et Secteur Grand Ouest de la Guyane, St Georges de l'Oyapock et communes isolées de l'Oyapock, zones d'habitat précaires et quartiers populaires du littoral

Action Martinique : Améliorer la prévention du HPV par la vaccination

Pilote : ARS Martinique

Enjeux

Le cancer du col de l'utérus constitue un problème de santé publique en Martinique, du fait de sa fréquence et de sa gravité. En effet, c'est le troisième type de cancer qui atteint la femme après le cancer colorectal et le cancer du sein. Il représente environ 12 nouveaux cas par an. Environ 2 femmes sur 100 présentent un risque de développer un cancer du col de l'utérus, avant l'âge de 75 ans. La principale cause du cancer du col utérin est la persistance de l'infection à HPV, une des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) les plus fréquentes dans le monde.

Or, 90 % des cancers du col de l'utérus peuvent être évités. Au-delà du dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, recommandé chez les les femmes de 25 à 65 ans (par cytologie cervico-utérine entre 25 et 29 ans puis test HPV de 30 à 65 ans), la vaccination participe à réduire l'incidence de ce cancer.

Rappelons que depuis le 1er janvier 2021, la vaccination par le Gardasil 9, vaccin contre les papillomavirus humains (HPV), a été étendu aux garçons de 11 à 14 ans.

Or, la situation en matière de vaccination contre les HPV en Martinique est préoccupante. En 2018, selon Santé Publique France, si la prévalence du cancer du col de l'utérus (CCU) en Martinique est équivalente à celle de la moyenne de l'Hexagone, la couverture vaccinale contre les HPV y est particulièrement faible : en 2018, pour les régions de l'Hexagone, la couverture vaccinale du schéma complet chez les jeunes filles à 16 ans variait de 15,1 % en Corse-du-Sud à 39,9 % en Seine-Maritime contre 8,2 % en Martinique.

Objectif : Augmenter la couverture vaccinale contre les HPV en Martinique

Jalons

- 2022 : Campagne de vaccination contre les HPV en milieu scolaire auprès des élèves de 5e, en partenariat avec l'ARS, la plateforme régionale de vaccination et le Rectorat ;
- 2022 : Communiquer au moment de la consultation des 15-16 ans sur le rattrapage vaccinal ;
- 2022 : Campagne d'information et formations à destination des professionnels de santé (médecins généralistes, sages-femmes), dans le cadre de la formation continue (URML), avec des affiches et des dépliants d'information créés par l'union régionale des médecins libéraux à destination de la patientèle et des médecins généralistes, des pharmaciens ;
- 2022-2023 : Campagne de promotion de la vaccination contre les HPV :
  - → sur les réseaux sociaux, à la radio, et autres supports de communication ;
  - → dans les lieux fréquentés par les jeunes : lieux de soirées, semaines d'appel de défense et services militaires adaptés, dans les MECS, à l'Université, dans les missions locales, dans les MDA, etc. ;
  - → sur les applications de rencontre.

Indicateurs : Taux de couverture vaccinale HPV.

Action Guadeloupe : Mener une campagne de promotion de la prévention diversifiée et d'information autour de la contraception

Pilote : ARS Guadeloupe

Enjeux

Cette action se propose de construire une campagne de communication commune innovante en utilisant le marketing social ou des incitations de type « nudge ». Le but est de travailler, en lien avec Santé Publique France et l'action 1 de la feuille de route, à une campagne de prévention combinée co-construite avec les acteurs locaux et spécifique au territoire guadeloupéen et à ses besoins :

a) Il s'agit donc tout d'abord de sensibiliser et d'informer la population sur le large éventail d'outils de prévention disponibles : les préservatifs internes et externes, le recours régulier au dépistage, la prophylaxie préexposition (PrEP), le traitement comme prévention (TasP), la vaccination contre le HPV et le VHB, et la politique de réduction des risques etc. L'objectif de ce 1er volet de l'action est de permettre à chacun d'adopter les méthodes les plus adaptées à son mode de vie et à ses envies afin de lutter contre les épidémies de VIH, hépatites virales et IST.

b) Afin de ne pas segmenter la santé sexuelle et reproductive, il est nécessaire de promouvoir une santé sexuelle et reproductive positive, et non uniquement centrée sur les risques. A cet effet, l'action de communication informera sur les nombreux moyens de contraception, au-delà de la seule contraception orale, afin que chacun soit en mesure d'en connaître le fonctionnement et les avantages/inconvénients et d'opérer un choix éclairé et adapté à sa situation.

Cette action est en lien avec l'action 8, mais une adaptation particulière est nécessaire pour prendre en compte l'épidémiologie et les spécificités géographiques et socio-culturelles du territoire guadeloupéen.

4 publics prioritaires sont ciblés :

- Les jeunes (12-25 ans), y compris allophones ;
- Les personnes en situation de handicap (auditif et intellectuel dans les IME, et les IMP Pro) ;
- Les professionnels de santé libéraux (notamment sur la contraception et les IVG) ;
- Les hommes hétérosexuels éloignés du dépistage (notamment sur les aspects PrEP, TasP), en s'appuyant sur la médecine de santé au travail.

Objectifs :

- Augmenter la connaissance des outils de prévention (VAS) et des moyens de contraception existants, leur accès et leur recours ;
- Construire une action de communication globale incluant santé sexuelle et reproductive ;
- Promouvoir une santé sexuelle globale et positive, qui ne soit pas centrée uniquement sur les risques.

Jalons

- ► Faire un état des lieux des outils de communication déjà mis en place afin de déterminer les manques ;
- ► Formations au marketing social programmées en octobre 2021 ;
- ► 2021 : Identifier les principaux messages de la campagne, le marketing social, les canaux de diffusion, etc. ;
- ► 2022 : Mobiliser les partenaires : médecine de santé au travail, représentants des professionnels de santé, IME, IMPro ;
- ► 2023 : Première diffusion à grande échelle de la campagne.

Indicateurs : Nombre de grossesses non désirées, nombre d'IVG, connaissances des jeunes sur la contraception, nouvelles initiations de PreP, nombre de préservatifs distribués, taux de recours à la contraception.

Action Mayotte : assurer une campagne de promotion de la contraception adaptée au territoire, et renforcer son accès

Pilote : ARS Mayotte

Enjeux

D'après l'enquête INED « contraception et parentalité » d'octobre 2020 :

- 40 % des Mahorais n'utilisent pas de contraceptif ;
- 33 % des femmes qui ne veulent pas avoir un (autre) enfant, n'utilisent pas de contraception ;
- Le recours à la contraception est très lié au premier enfant ;
- Il existe une forte prévalence des grossesses dites « précoces » et des IVG.

Plusieurs moyens de contraception sont disponibles et gratuits sur l'île : pilule, DIU, stérilet, injections hormonales. Néanmoins, plusieurs déterminants rendent l'accès effectif à la contraception difficile sur le territoire :

- Fort poids de la religion sur le territoire ;
- Difficultés de mobilité sur le territoire : pas de transport en commun ce qui rend difficile l'accès aux soins ;
- Manque de professionnels de santé sur le territoire : seulement un gynécologue libéral et une quinzaine de sages-femmes libérales ;
- 40 % de la population mahoraise est en situation irrégulière et n'a ainsi pas accès au droit commun ;
- Forte pression sur la PMI et le CHM, qui restent les principaux opérateurs pour la délivrance de contraceptifs gratuitement.

Objectif : Renforcer l'information et l'accès à la contraception sur le territoire.

Jalons

- ► Septembre 2021 : Lancer une campagne de communication autour de la contraception sur le territoire, portée par l'ARS et le REPEMA : aller-vers, diffusion en milieu scolaire et associatif ;
- ► 2022 : Renforcer l'accès à la contraception sur le territoire ;
  - Mise en place de matinées dédiées à la contraception dans les PMI ;
  - Assurer des consultations contraception au sein d'établissements scolaires et de CCAS ;
  - Proposer des formations de pose de DIU et d'implants aux sages-femmes ;
  - Renforcer le maillage territorial des sages-femmes et gynécologues libéraux ;
  - Renforcement de l'accès aux préservatifs sur le territoire.
- ► 2023 : Création d'un lieu ressource et de diffusion d'outils liés à la santé sexuelle (IREPS) ;
- ► 2023 : Création d'au moins un centre de planification sur Mayotte ;
- ► 2023 : Mise en place d'un PASS contraception à destination des mineurs.

Indicateurs :

- Augmentation de l'utilisation de la contraception sur le territoire ;
- Augmentation des lieux d'accès à la contraception sur le territoire ;
- Nombre de formations dispensées pour les professionnels de santé ;
- Nombre d'outils créés et diffusés par l'IREPS ;
- Réduction du nombre des IVG.

Action La Réunion : Appuyer la mise en place d'un programme de réduction des risques liés au genre et à la sexualité auprès des jeunes en difficultés

Pilote : ARS Réunion

Enjeux

La Réunion est la 3ème région la plus jeune de France, avec 175 000 jeunes entre 15-29 ans (21 % de sa population).

Avant 25 ans, la **fécondité** est trois fois plus élevée qu'en métropole. Le taux de recours à l'IVG chez les 15-17 ans est égal au double de la moyenne nationale (13,7 % versus 6,7 % en 2019), et la part des naissances précoces (mères < 20 ans) est pratiquement 5 fois plus élevée que celle de la métropole (5,7 % vs 1,2 % du nombre total de naissances en 2018).

Parmi les jeunes de 15-29 ans, 34,5 % sont des NEET (Not in Education, Employment or Training)* (2015) versus 12,9 % en métropole (2019) : les NEET sont majoritairement observés dans les études d'incidence des IST.

Parmi les jeunes de moins de 30 ans, le taux de pauvreté est de 55 % versus 23 % en métropole et 27 % de ces jeunes ne font pas valoir les droits sociaux auxquels ils ont droit avec un risque accru de non recours aux soins, notamment en santé sexuelle et reproductive.

Des inégalités territoriales et sociales sont présentes sur l'île avec un déficit d'offre dans le Grand Sud et une plus forte précarité des jeunes vivant dans la zone Est, versus des zones Nord et Ouest relativement bien dotées en termes d'offre de santé.

Objectifs :

- Réduire les comportements à risque des publics cibles et « invisibles » du système de santé (NEET, HSH, Trans, PSP) ;
- Permettre, notamment aux jeunes des zones Est et Sud, un égal accès à une offre de santé sexuelle et reproductive de proximité ;
- Contribuer au développement affectif et relationnel des jeunes ayant des difficultés spécifiques et un accès limité aux actions de prévention en santé sexuelle et reproductive ;

Jalons

Le programme va être construit sur une durée de 3 ans, avec soit une évaluation externe finale, soit une inscription dans la démarche de capitalisation d'expériences en prévention et promotion de la santé proposée par la Société française de santé publique.

► **2022 : Lancement d'un appel à projets (AAP) pour le développement de modalités innovantes de repérage et de mobilisation des publics « invisibles » sur les risques liés à au genre et à la sexualité avec** :

- la définition du contenu partenarial avec les éducateurs de rue intervenant dans le cadre de la prévention spécialisée, laquelle relève des compétences du Conseil départementa ;
- l'extension des maraudes classiques vers le numérique avec la création de maraudes numériques adaptées aux jeunes NEET, HSH, Trans et PSP ;
- le développement des compétences des intervenants dans la prévention en milieu festif ;
- l'investissement, par les acteurs de santé, des espaces de consommation des jeunes.

► **2022 : Renforcement de l'offre de santé sexuelle et reproductive dans l'île avec :**

- une implantation d'une offre dans la zone Est ;
- une extension de l'offre vers le Grand Sud ;
- une articulation des acteurs de santé sexuelle (CeGIDD, associations) avec les équipes des MDA pour aboutir à une offre d'accueil et de santé globale (somatique et psychologique) ;
- la sensibilisation des professionnels de santé libéraux et hospitaliers à l'accueil inclusif des Trans ;

► 2022 : Adapter les ateliers de sensibilisation à la vie relationnelle, affective et sexuelle aux jeunes en situation de handicap, en apprentissage (lycées professionnels, RSMA) ; en écoles de la 2ème chance vivant dans les foyers de la protection de l'enfance.

Indicateurs : Taux d'incidence des IST chez les jeunes NEET, HSH, Trans et prostitués à 1 an, 2 ans et en fin de programme dans chacune des

* Catégorie de personnes de 16 à 25 ans sans emploi ne poursuivant pas d'études et ne suivant pas de formation

zones de proximité, Taux de recours à l'IVG des mineures et part des naissances de mères de moins de 20 ans avant et après programme, Nombre d'implantations d'offre de santé sexuelle et reproductive adaptée aux jeunes de la zone Est et du Grand Sud, pourcentage de bénéficiaires d'actions de sensibilisation à la vie relationnelle, affective et sexuelle rapporté au nombre total de publics cibles, par catégorie.

Action Wallis et Futuna : Accompagner la prévention et la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive

Pilote : Agence de Santé

Enjeux

Les données épidémiologiques en matière de santé sexuelle et reproductive à Wallis et Futuna sont lacunaires en raison de l'absence de système d'information sur ces données de santé.

Cependant, les acteurs de terrain soulignent une méconnaissance de la santé sexuelle par la population, et de nombreux besoins en matière de santé sexuelle, reproductive et contraceptive.

Les actions de promotion, éducation ou prévention en matière de santé sexuelle et reproductive sont rares à Wallis et Futuna. Il est donc essentiel que des actions de prévention, de promotion et d'éducation en matière de santé sexuelle soient menées notamment auprès des jeunes. Il est également important de permettre l'accès au dépistage et d'améliorer la prise en charge en santé sexuelle.

Wallis et Futuna est un territoire isolé aux nombreuses spécificités institutionnelles et culturelles qui nécessitent un modèle adapté de prévention en santé.

Il est essentiel de mettre en place un pôle de prévention en santé publique structuré et doté de moyens suffisants au sein de l'agence de santé et de porter ces actions de façon adaptée après concertation avec les acteurs locaux.

Objectifs :

- Organiser le dépistage des principales IST bactériennes sur le territoire, et développer la surveillance épidémiologique de ces infections ;
- Prévenir les grossesses non désirées ;
- Repérer et prendre en charge les violences sexuelles ;
- Lutter contre les discriminations liées au genre ou à l'orientation sexuelle.

Jalons

Organiser la surveillance et le dépistage des IST :

- ► Organiser sur les 3 districts de Wallis le dépistage selon les recommandations HAS en vigueur, en proposant l'anonymat ;
- ► Mettre en place un recueil épidémiologique ;
- ► Informer les jeunes sur les moyens de prévention et de dépistage des IST, et sur la vaccination contre les papillomavirus.

Prévenir les grossesses non désirées :

- ► Mettre en place des consultations de sages-femmes dans les collèges et les lycées, ainsi que dans les différents dispensaires pour faciliter l'accès à la contraception ;
- ► Améliorer la confidentialité des consultations en vue d'une IVG ;
- ► Mettre en place un suivi épidémiologique des IVG tenant compte du profil des personnes.

Repérage et prise en charge des violences sexuelles :

- ► Améliorer la prise en charge des personnes victimes de violence sexuelles ;
- ► Mettre en place des actions de prévention des violences au sein des écoles.

<u>Indicateurs</u> :

- Nombre de vaccins HPV délivrés
- Nombre de contraceptifs délivrés
- Nombre de dépistages des IST réalisés
- Nombre d'actions de promotion/prévention réalisées

Action Saint-Pierre-et-Miquelon : Accompagner la prévention et la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive

Pilote : ATS

Enjeux

L'éducation à la sexualité est actuellement assurée par des sages-femmes à Saint-Pierre-Et-Miquelon. Elle a une forte orientation autour de l'IVG et de la contraception, et d'autres sujets de santé sexuelle et reproductive peuvent être mis de côté.

En formant des jeunes à la santé sexuelle de manière globale pour qu'ils puissent ensuite restituer ce qu'ils ont appris à leurs pairs, on permet la promotion efficace d'une santé sexuelle globale et positive.

Objectifs : Promouvoir la santé sexuelle de manière globale auprès des jeunes à travers une action d'éducation par les pairs.

Il pourra s'agir d'étendre le programme jeunes ambassadeurs existant en Guyane mis en place par le MFPF et qui a pu être exporté en Guadeloupe, en se rendant sur place ou bien via des formations en ligne, afin de former des jeunes ambassadeurs à Saint-Pierre- et-Miquelon à la santé sexuelle.

Jalons

- Mettre en place un partenariat entre l'ATS de Saint-Pierre-et-Miquelon et le Mouvement Français du Planning Familial (MFPF) ;
- Mettre en œuvre un programme d'éducation par les pairs en santé sexuelle sur le territoire.

Indicateurs : Nombre de jeunes ambassadeurs sur le territoire.

ANNEXES

1. Points de repère

La santé sexuelle et reproductive doit être abordée selon de multiples dimensions, pour lesquelles les sources de données et les indicateurs sont multiples. Nous en présentons ici les plus importants à titre de points de répère, pour situer la problématique développée dans cette feuille de route (FDR) n°2 de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS).

► Infection par le VIH

En 2016, la prévalence de l'infection au VIH en France était estimée à 172.700 personnes (Marty, Lise, *et al*. Nouvelles estimations de la prévalence de l'infection à VIH. 2018), dont 23 950 méconnaissaient leur séropositivité. En 2018, la population non diagnostiquée était stable, puisqu'estimée à 24 069 personnes (ANRS. Epidémiologie de l'infection VIH France 2013-2018).

Le nombre de découvertes de séropositivité VIH était estimé à 6 200 en 2018, dernière année pour laquelle l'estimation a pu être faite en raison de la forte mobilisation des biologistes et cliniciens sur l'épidémie à SARS-CoV-2 depuis début 2020 (Santé publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Bulletin de Santé Publique, Décembre 2020).

Ainsi, pour l'année 2019, le nombre de découvertes de séropositivité n'a pas pu encore être estimé, et seules sont connues les caractéristiques des nouveaux diagnostics déclarés entre janvier 2019 et septembre 2020 :

► Les personnes hétérosexuelles et les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) représentent respectivement 51 % et 43 % des découvertes de séropositivité déclarées en 2019-2020 (proportions similaires à celles observées en 2017-2018) (Santé publique France, DO VIH, Données brutes au 30/09/2020) :

- Parmi les personnes hétérosexuelles découvrant leur séropositivité en 2019-2020, 73 % sont nées à l'étranger, principalement en Afrique subsaharienne ;
- Concernant les HSH, 32 % sont nés à l'étranger (vs 26 % en 2017-2018), principalement sur le continent américain.

► Les personnes Trans contaminées par rapports sexuels et les Usagers de Drogues Injectables (UDI) représentent chacun 2 % des découvertes (Santé publique France, DO VIH, Données brutes au 30/09/2020). Ces proportions sont similaires à celles observées en 2017-2018. La part des personnes nées à l'étranger atteint 69 % chez les UDI et 83 % chez les personnes Trans.

L'épidémie en France métropolitaine se concentre en Île de France (40 % des nouveaux diagnostics en 2018) et en région PACA.

En ce qui concerne les Outre-Mer, alors que La Réunion semble moins touchée que la France métropolitaine, le taux de découvertes de séropositivité est très supérieur en Guyane et dans une moindre mesure aux Antilles (Santé publique France. Découvertes de séropositivité VIH et diagnostics de sida, France, 2018. Bulletin de Santé Publique, Octobre 2019). Par ailleurs, la majorité des nouvelles contaminations VIH dans les Outre-Mer sont attribuées à des rapports hétérosexuels.

Concernant le dépistage du VIH :

- En 2019, l'activité de dépistage continue à augmenter : En 2019, 4,119 millions de sérologies ont été réalisées et remboursées en secteur privé, soit 67% de sérologies estimé d'après LaboVIH (Cazein F, Sommen C, Moutengou E, Laporal S, Ramus C, Bruyand M, *et al.* Focus. Dépistage du VIH : état des lieux en 2019 et sur les sept premiers mois de l'année 2020. Bull Epidémiol Hebd. 2020 ; (33-34):685-7.). Le taux de positivité était de 1,9 pour 1 000 sérologies réalisées, avec une tendance à la diminution (2,1 en 2014) ;
- L'activité de dépistage du VIH en CeGIDD reste stable depuis trois ans, avec 322 000 tests réalisés en 2018 (ANRS. Epidémiologie de l'infection VIH France 2013-2018). Le taux de positivité des tests en CeGIDD était de 3,9 pour 1 000 ;

- L'activité de dépistage communautaire hors les murs par TROD est également stable, avec environ 65 000 tests en 2018 (ANRS. Epidémiologie de l'infection VIH France 2013-2018), et 15 547 délivrances gratuites de TROD par 41 associations. Cette modalité de dépistage cible particulièrement les populations clés, d'où un taux de positivité de 8,4 pour 1000 ;
- Enfin, en 2019, 79 500 autotests VIH (ATVIH) ont été vendus en pharmacie (Cazein F, Sommen C, Moutengou E, Laporal S, Ramus C, Bruyand M, *et al*. Focus. Dépistage du VIH : état des lieux en 2019 et sur les sept premiers mois de l'année 2020. Bull Epidémiol Hebd. 2020 ; (33-34):685-7.).

En 2019-2020, 21 % des découvertes de séropositivité sont des diagnostics précoces, et 26 % sont des diagnostics à un stade avancé de l'infection (Santé publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Bulletin de Santé Publique, Décembre 2020).

Le dépistage reste le maillon faible de « la cascade du VIH », puisqu'en 2018 seules 87 % des personnes infectées par le VIH connaissaient leur séropositivité (Parmi elles, 95 % étaient sous traitement antirétroviral, et parmi ces PVVIH sous traitement 96 % avaient une charge virale indétectable) (ANRS, La stratégie VIH visant l'arrêt de la transmission du virus en 2030 est limitée par la crise Covid, note d'information au Ministre des Solidarités et de la Santé, 2021).

► Infections Sexuellement Transmissibles (IST) bactériennes

L'activité de dépistage en secteur privé des principales IST bactériennes a augmenté entre 2017 et 2019 (Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à Chlamydia et à gonocoque en France en 2016. 2018.), de 22 % pour la syphilis, de 20 % pour les infections à *Chlamydia trachomatis*, et de 58 % pour les gonococcies.

En 2016, 49 628 personnes ont été diagnostiquées pour une infection à gonocoque, les plus concernées étant en grande majorité les hommes et la tranche d'âge 15-24 ans. Le nombre de diagnostics de gonococcies a ensuite augmenté de +21 % entre 2017 et 2019 dans les cas déclarés via le réseau RésIST (Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à Chlamydia et à gonocoque en France en 2016. 2018.). Cette augmentation a essentiellement concerné les HSH.

En 2016, 305 535 dépistages du gonocoque ont été réalisés en CeGIDD (selon les rapports d'activité), soit une augmentation de 75 % par rapport à 2016 (Estimations nationales et régionales du nombre de diagnostics d'infections à Chlamydia et à gonocoque en France en 2016. 2018.). Le taux de positivité, de 2,9 %, était en revanche stable par rapport à 2016, bien que plus élevé chez les hommes que chez les femmes (3,8 % versus 1,2 %).

Par ailleurs, en 2019, 2,2 millions de dépistages du gonocoque ont été réalisés dans le secteur privé, ce qui représente là encore une augmentation de +58 % par rapport à 2017.

En 2016, 267 097 infections à *Chlamydia trachomatis* avaient été diagnostiquées, majoritairement chez les femmes. La tranche d'âge la plus concernée était celle des 15-24 ans. De 2017 à 2019, le nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia trachomatis* en secteur privé a augmenté de 29 % (Taux de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis en secteur privé(pour 1 000 personnes de 15 ans et plus), France, 2012-2019. Source : SNDS.). Cette augmentation a été plus marquée chez les femmes de 15 à 24 ans (+41 %) et les hommes de 15 à 29 ans (+45 %).

Enfin, concernant la syphilis, on observe une diminution du nombre de diagnostics de syphilis récente déclaré en 2019 dans le réseau RésIST par rapport à 2017, qui concerne les HSH et les hommes hétérosexuels (Évolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle,réseau RésIST, France, 2012-2019. Source : Santé publique France.). On observe en parallèle une augmentation du nombre de syphilis chez les femmes hétérosexuelles en âge de procréer depuis quelques années, notamment dans les DROM, malgré des effectifs relativement faibles. En 2018, 1,2 million de dépistages de syphilis ont été réalisés en CeGIDD (+11 % par rapport à 2016), et 2.6 millions de dépistage de syphillis ont été réalisés dans le secteur privé en 2019.

La résistance aux antibiotiques du gonocoque et de Mycoplasma genitalium, bactéries particulièrement impliquées dans les IST, nécessite d'être surveillée étroitement en raison du risque d'impasse thérapeutique.

Ainsi, il est pertinent, pour limiter les résistances, à la fois de réduire l'incidence des IST, diminuant de fait les traitements antibiotiques, mais également d'investir dans le développement de la recherche fondamentale des traitements de seconde ligne. Le Programme prioritaire de recherche « Antibiorésistance » de l'INSERM stipule ainsi dans son Axe 3 qu'il faut « accélérer la R&D de nouveaux antibiotiques via la chimie afin de renouveler l'arsenal médicamenteux » (objectif 7) et Optimiser l'efficacité et l'efficience des antibiotiques déjà commercialisés (objectif 8).

► Hépatites virales

Le nombre de personnes ayant une infection chronique par le VHC est en forte baisse puisqu'il était estimé à 133 500 en 2016, contre 192 700 personnes en 2011 (Santé publique France. BEH n°24-25, 2019). La dernière estimation de prévalence de l'Hépatite C chronique (extrapolation à partir de BaroTest) confirme cette baisse : 100 600 personnes au 1er janvier 2019 (soit une prévalence du VHC en France de 0.15 %) (Santé publique France. Journée nationale de lutte contre les Hépatites B et C. DGS. Septembre 2019.).

En 2019, le taux d'incidence était estimé à 5 500 nouvelles infections chroniques du VHC par an, dont 80 % chez les usagers de drogues (HAS. Evaluation des stratégies de dépistage des personnes infectées par le VHC. Septembre 2019).

En 2016, 81 % des porteurs chroniques du VHC avaient connaissance de leur infection, 26 % d'entre eux étaient pris en charge et 12 % d'entre eux étaient en cours de traitement antiviral. Même si ces chiffres de la cascade de prise en charge de l'hépatite C chronique ont progressé par rapport à ceux de 2011, ils mettent en évidence le besoin de renforcer les actions de dépistage et d'accès aux traitements permettant une guérison.

Concernant l'hépatite B, on comptait en 2016 en France 0,30 % de porteurs chroniques du VHB parmi les adultes âgés de 18 à 75 ans (soit 135 706 personnes) (Baromètre Santé 2016, Santé Publique France). Cette même année, le nombre total de nouvelles infections (symptomatiques et asymptomatiques) était estimé à 822 [696-948], soit un taux estimé à 1,23 [1,04-1,42] pour 100 000 habitants. Malgré une importante et constante augmentation de l'activité de dépistage, on observe un retard de diagnostic, puisque parmi les personnes ayant une hépatite B chronique en 2016, il a été estimé que seules 17,5 % connaissaient leur infection.

► Santé sexuelle et crise sanitaire liée à la covid-19

La crise sanitaire a fortement impacté l'activité de dépistage : on observe une diminution de 55 % du nombre de sérologies VIH réalisées en secteur privé entre février et avril 2020 et une diminution de 59 % du nombre de dépistage des 3 IST bactériennes sur la même période. Ces baisses n'ont pas été totalement compensées par la suite, et on observe donc entre 2019 et 2020 une baisse de 10 % des sérologies VIH réalisées en secteur privé et de 6 % des dépistages des trois IST bactériennes, dans un contexte d'augmentation régulière de l'activité annuelle de dépistage jusqu'en 2019. (Santé publique France, LaboVIH 2019; SNDS, Extraction Santé publique France, février 2021).

D'après Santé Publique France, la vente des autotests en officine a baissé de 22 % en 2020.

En revanche, chez les PVVIH, les délivrances d'ARV n'ont baissé à aucune période et augmenté au total de 3.1 %, ce qui laisse à penser qu'il n'y a pas eu d'impact négatif dans l'accès au traitement des personnes déjà diagnostiquées suivies pour une infection VIH et donc sur les conditions de prise en charge.

Enfin, concernant la délivrance de la PrEP, dont la tendance était à la hausse depuis son réel démarrage en 2018, le déficit par rapport à l'attendu est de 17 % pour la période mars 2020-avril 2021 (Epi-Phare).

► Santé reproductive

En 2016, 71.9 % des femmes en France déclarent utiliser un moyen de contraception (Baromètre Santé 2016, Santé Publique France). La pilule demeure le contraceptif le plus utilisé (36.5 %), suivi du Dispositif Intra-Utérin (DIU) (25.6 %) et du préservatif (15.5 %).

Depuis 2013, le recours à la pilule est en recul chez les femmes de 15-49 ans, au profit du DIU, du préservatif et de l'implant. Ces résultats globaux cachent cependant des tendances très différentes selon l'âge des femmes.

Depuis 2018, la répartition de l'utilisation entre les pilules contraceptives de 3ème et 4ème génération (14 %) et celles de 1ère et 2ème génération (86%) s'est stabilisée. Les femmes et les prescripteurs privilégient les pilules contraceptives qui présentent les risques thromboemboliques veineux (phlébite, embolie pulmonaire) les plus faibles (contraceptifs oraux de 1ère ou 2ème génération contenant du lévonorgestrel associé à un dosage faible en estrogènes (20 µg).

Les ventes de DIU au cuivre sont en nette progression depuis une dizaine d'années, avec un doublement des ventes sur la période 2010-2019.

Concernant les dispositifs intra-utérins (DIU) au levonorgestrel et les implants à l'etonogestrel, les chiffres des ventes sont stables depuis 10 ans.

232 000 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) ont été réalisées en 2019 (+3,5 % par rapport à 2018) dont 70 % par voie médicamenteuse et 30 % par voie chirurgicale. Il existe une grande variabilité du taux de recours selon les régions. Une femme sur trois aura recours à l'IVG au moins une fois dans sa vie.

Une forte baisse des naissances est notée, neuf mois après le début de la pandémie Covid-19 : -7 % en décembre 2020 (vs. Décembre 2019) et -13 % en janvier 2021 (vs. janvier 2020), soit une diminution de 8 280 naissances (INSEE, février 2021).

2. Composition exhaustive des groupes de travail du Comité de Pilotage

► GT 1 « Information, éducation à vie affective et sexuelle, promotion de la santé sexuelle et reproductive »

Sophia Badoud, Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO)

Anna Prado de Oliveira, Fédération des Associations Générales Étudiantes (FAGE)

Nadia Rachedi, Association des Départements de France (ADF)

Romain MBiribindi, Afrique Avenir

Sophie Biacabe, ARS Guyane

Sophie Florence, CeGiDD

Florence Orsini, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

Marina Salomé, Collège National des Sage-Femmes de France (CNSF)

Michel Celse, Conseil National du Sida et des Hépatites Virales (CNSHV)

Florence Thibaut, Collège National Universitaire des Psychiaitres (CNUP)

Julie Vanhecke, Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)

Franck Feuillatre, Direction Générale de l'Enseingnement et de la Recherche (DGER)

Corinne Locatelli-Jouans, Direction Générale des Outre-Mer (DGOM)

Christine Salomé, Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle (DGESIP)

Yohann Roszéwitch, Délégation Interministérielle à la Lutte Contre le Racisme, l'Antisémitisme et la Haine anti-LGBT (DILCRAH)

Catherine Fohet, Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM)

Marrianick Lambert, France Assos Santé

Marie France d'Acremont, Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)

Marie Lussier, Médecins du Monde

Marion Athiel, Mouvement Français du Planning Familial (MFPF)

Pierrine Aly, Direction de la Protection Judiciare de la Jeunesse (DPJJ)

Céline Poulet, Secrétariat Général du Comité Interministériel du Handicap (SG CIH)

Nathalie Lydié, Santé Publique France (SPF)

Pierre Montaudon, Direction de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de la Vie Associative (DJEPVA)

► GT 2 « Parcours : dépistages et prévention biomédicale »

Sophie Florence, CEGIDD

Franck Barbier, AIDES

Marie-Hélène Certain, Collège de Médecine Générale (CMG)

Florence Thibaut, CNUP

Sophie Rattaire, SGCIH

Hélène Delaquaize, SOS Hépatites

Florence Lot, SPF

Najat Lahmidi, MdM

Pascal Pugliese, Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS)

Michel Celse, CNSHV

Béatrice Tran, Secrétariat Générale des Ministères Sociaux (SGMAS)

Marion Athiel, MFPF

Frédéric Goyet, ARS Ile de France

Michèle Morin Surroca, Haute Autorité de Santé (HAS)

Eric Billaud, COREVIH

Rosa Carballeda, Association Interdisciplinaire re Universitaire de Sexologie (AIUS)

Véronique Dore, Agence Nationale de Recherche sur le Sida – Maladies Infectieuses Emergentes (ANRS-MIE)

Sébastien Fouere, Société Française de Dermatologie (SFD)

Romain Mbiribindi, Afrique Avenir

Isabelle Vincent, CNAM

Pascale Dhote-Burger, Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

► GT 3 « Parcours : prise en charge »

Marina Salomé, CNSF
Pascal Pugliese, SFLS
Christine Salomé, DGESIP
Maurice Benssoussan, Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS)
Marie Hélène Certain, CMG
Florence Thibaut, CNUP
Céline Poulet, SG CIH
Najat Lahmidi, MdM
Béatrice Tran, SGMAS
Chloé Le Gouez, AIDES
Eric Billaud, COREVIH
Rosa Carballeda, AIUS
Sébastien Fouere, SFD
Julie Vanhecke, DGCS-SDFE
Pascale Dhote-Burger, DGOS

► GT 4 « Connaissances pour agir »

Florence Lot, SPF
Elisabeth Delarocque-Astagneau, APHP
Florence Thibaut, CNUP
Najat Lahmidi, MdM
Pascal Pugliese, SFLS
Michel Celse, CNSHV
Sébastien Fouere, SFD
Catherine Lesterpt, DGCS-SDFE
Annick Vilain, DREES

► GT 5 « Outre-Mer »

Corinne Locatelli-Jouans, DGOM
Ilona Jouber, DGOM
Sophie Biacabe, ARS Guyane
Florence Thibaut, CNUP
Caroline Rebhi, MFPF
Julie Vanhecke, DGCS-SDFE
François Klein, Mission Outre-Mer
Sophie Rhodes, Md

3. Auditions externes réalisées

- ✓ COREVIH : Bretagne, Guadeloupe, Guyane,
- ✓ Maternité consciente de Guadeloupe
- ✓ Fédération française des réseaux de santé en périnatalité
- ✓ Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic/Centre de planification et d'éducation familiale (CeGiDD/CPEF) de Pau
- ✓ Association Acceptess-T
- ✓ Association nationale des centres d'IVG et de contraception (ANCIC)
- ✓ Union régionale des professionnels de santé (URPS) Biologistes de Nouvelle Aquitaine
- ✓ Association Cabiria
- ✓ Association Comede
- ✓ Réseau de Santé Sexuelle Publique (RSSP)
- ✓ Association Kap Caraïbes
- ✓ Association Sidaction
- ✓ Association syndicale Le STRASS
- ✓ Association Nationale Maisons des Adolescents (ANMDA)
- ✓ Centre national de formation de la fonction publique territoriale (CNFPT)

4. Tableau synthétique

N°	Action	Jalons et calendrier		Acteurs opération-nels	Eléments budgé-taires	Indicateurs
1	**Promouvoir la prévention combinée**	- A compter du 1er décembre 2022 : lan-cement par Santé Publique France d'une campagne de promotion de la prévention combinée en direction du grand public (TasP, préservatif interne et externe, vaccination HPV et VHB, contraception, PrEP) ; - Lancer les travaux de référencements des préservatifs internes pour aboutir d'ici la fin de la feuille de route à leur prise en charge par l'assurance maladie, comme pour les préservatifs externes ; - Assurer la diffusion à grande échelle d'outils de prévention pour les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (ex : le livret SPF « tomber la culotte »), et outiller les professionnels afin qu'ils abordent la pré-vention en santé sexuelle avec ce public.	**Santé Publique France**	CNAM, SPF, réseaux et représentants de profession-nels	2.5M€/ an(SPF) + 850.000€/ an (CNAM)	Connaissance des différents moyens de prévention
2	**Concevoir et diffuser des outils de pro-motion de la santé sexuelle accessibles aux publics en situation de handicap et allophones**	- 2021 : Recensement des outils existants avec l'appui du SG CIH et des centres ressources régionaux « vie affective, intime, sexuelle et parentalité des personnes en situation de handicap ». Identification des besoins non couverts. - Penser nativement l'accessibilité de chaque nouvelle communication en santé sexuelle : utilisation de QR Code sur les flyers en braille renvoyant à une communication audio ou en Langue des Signes Française, Référentiel Général d'Accessibilité pour l'Administra-tion (RGAA), Facile A Lire et à Comprendre (FALC), communication incarnée… - Assurer la diffusion de la communication dans le cadre d'un maillage territorial de proximité (pharmacies, mairies, écoles, Etablissements et Services Médico-Sociaux, Maisons Départementales des Personnes Handicapées…) - Alimentation du site réfugiés.info de res-sources en différentes langues	**SPF** **DGS**	SG CIH, Centre de ressources régionaux « vie affec-tive intime, sexuelle, et parentalité des PH », pharmacies, mairies, écoles, ESMS, MDPH, Délé-gation inter-ministérielle à l'accueil et l'intégration des réfugiés, OFII	Pas de surcoût	Nombre d'outils adaptés conçus ou actualisés Nombre d'outils téléchargés

3	**Renforcer les connaissances en santé sexuelle des jeunes dans le cadre du Service National Universel (SNU)**	- Dès le séjour de cohésion du SNU 2022: Formation/sensibilisation des encadrants du SNU sur la question de la santé sexuelle et reproductive, via des interventions issues de partenariats, et/ou des vidéos ressources produites par SPF ; - Dès le séjour de cohésion du SNU 2022 : Distribuer de l'information dématérialisée ciblée renvoyant vers les sites de Santé Publique France ainsi qu'un QR code renvoyant à l'annuaire en santé sexuelle et reproductive de Santé.fr (action 9) à destination des jeunes, dont le contenu sera défini par un groupe de travail ; - Séjour de cohésion 2023 : Distribuer aux jeunes un « sac à dos » d'outils de prévention (ex : préservatifs, violentomètres, etc.) ; - Séjour de cohésion 2023 : Intégrer des questions de santé sexuelle et reproductive dans l'Escape Game de promotion de la santé (globale) produit et financé par la CNAM, adapté au public du SNU en lien avec la DGS et la DJEPVA. - 2024 : Évaluation de la mise à disposition d'un « sac à dos » d'outils de prévention	**DJEPVA** **DGS**	CNAM Tous les acteurs mobilisés dans le cadre du SNU, SPF	3.5M/an (crédits Etat) + Budget Escape Game (CNAM/ FLCA)	Nombre de jeunes ayant reçu les outils de prévention Nombre de vidéos ressources produites à destination des encadrants Proportion de centres SNU ayant intégré l'escape game dans le module promotion de la santé
4	**Transformer la semaine du dépistage en semaine de la promotion de la santé sexuelle**	- Lancement dans chaque région de la première semaine de la santé sexuelle, courant mai, sur le thème « lutte contre les discriminations et la sérophobie » ; - À partir de 2023 : lancer chaque année une nouvelle campagne sur l'un des aspects de la santé sexuelle et reproductive déterminé dans le cadre d'une gouvernance associant les ARS :	**SPF** **DGS**	ARS, associations présentes localement, COREVIH, Conseils départementaux, CRIPS, CNAM, CeGIDD/ CPEF/EVARS, MSP, CPTS, Éducation nationale...	900.000€ par an (FIR)	Nombre de régions ayant mis en place la semaine de la santé sexuelle Nombre de personnes dépistées à cette occasion Troisième indicateur à adapter selon la thématique retenue
5	**Renforcer l'éducation à la sexualité à l'école pour toutes et tous**	**Au sein de l'enseignement agricole :** - Constituer une culture commune en matière de santé sexuelle en professionnalisant des personnels volontaires pluri-catégoriels via la mise en place en septembre 2022 d'une cellule nationale d'accompagnement, pilotée par l'animateur national du réseau des personnels infirmiers. - Grâce à ce dispositif, les équipes en établissement pourront, via les autorités académiques, faire appel à cette cellule, dans des situations d'élèves en grande difficulté (dans le respect de la confidentialité).	**DGESCO** (MENJS) **DGER** (MAA)	L'ensemble des établissements relevant de l'Éducation Nationale et du MAA, le SG CIH	25 500€ dédiés à la formation continue en 2021-2022 (MENJS)	Bilan qualitatif de l'activité par l'animateur national du réseau des personnels infirmiers (MAA) Nombre de formations académiques dédiées à l'éducation à la sexualité et à la prévention des violences sexistes et sexuelles

		Plus largement, cette cellule apportera des outils et des ressources en termes de promotion et de prévention en santé, et assurera un regard pluri-professionnel sur les situations de violence. - Cette action se fera en lien avec l'activité du « réseau d'éducation pour la santé, d'écoute et du développement de l'adolescent » (RESEDA) et le réseau « insertion égalité des chances » de l'enseignement agricole. - Février 2022 : Des formations aux professionnels de cette future cellule seront assurées en amont par l'association partenaire « Colosse aux pieds d'argile » : une sur l'éducation à la sexualité et une autre sur les violences sexuelles. Au sein de l'éducation nationale : - 2021-2022 : Poursuite du développement de la formation initiale et continue des personnels de l'Education Nationale en matière d'égalité et d'éducation à la sexualité : module « égalité », inscription au PNF - 2021-2022 : Enrichissement des ressources disponibles en matière d'éducation à la sexualité : publication de trois nouveaux vadémécum - 2022 : Élaborer des ressources en direction des familles pour expliciter l'éducation à la sexualité à l'École par le biais de la mallette des parents. - Désigner un interlocuteur en éducation à la sexualité dans chaque direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN), afin d'améliorer l'accompagnement pédagogique des actions menées dans les écoles et les établissements et la diffusion de l'information. - 2021 : Renforcement du dispositif des équipes académiques de pilotage en éducation à la sexualité, en renouvelant leur feuille de route - 2022 : Renforcement de l'accessibilité de l'éducation à la sexualité à tous les élèves en situation de handicap (en lien avec le Comité Interministériel du Handicap)				Nombre de formations académiques en éducation à la sexualité intégrant le sujet du handicap et promouvant l'accessibilité.
6	**Former les étudiants relais santé (ERS) sur les questions de santé sexuelle dans l'enseignement supérieur**	- 2021 : Identifier les ressources de formation à la santé sexuelle à destination des ERS ; - 2021 : Recenser les campagnes dédiées à la santé sexuelle construites par et pour les ERS ; - 2022 : Soutenir une animation nationale des ERS : réunions nationales une fois par an a minima, partage des bonnes pratiques et des ressources et supports, animation de réseaux sociaux, etc.	**DGESIP** (MESRI)	Universités, associations, SUMPPS…	MESRI	Nombre de supports nationaux diffusés Nombre d'universités ayant mis en place des ERS Nombre d'étudiants ayant assisté à la formation

		2023 : Disposer d'un cadre national ayant vocation à accompagner les ERS dans leurs missions de communication et de prévention en santé sexuelle. Ce cadre national permettra la co-construction avec les universités et sous l'égide du MESRI et de ses partenaires (DGS, MILDECA, etc) de contenus en santé, mais aussi l'harmonisation des procédures et des contrats sur les plans juridique, administratif et financier.				
7	**Former et sensibiliser l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ social, médico-social, santé et justice, à la santé sexuelle et reproductive**	- Appuyer le CNFPT dans la construction et la création de contenus validés par des experts de la santé sexuelle et reproductive, et soutenir la diffusion de ces contenus, notamment dans le cadre du « réseau des écoles de santé publique » - Intégrer dans les formations des directeurs des établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux (D3S, CAFDES) déployés par l'EHESP un module de santé sexuelle; - Intégrer dans les formations organisées par l'ENAP un module de santé sexuelle à destination des directeurs d'établissements pénitentiaires et des directeurs de services pénitentiaires d'insertion et probation; - Intégrer dans les formations organisées par l'ENPJJ un module « vie affective et sexuelle » de manière globale et positive: formations statutaires des directeurs, et formations d'adaptation à l'emploi des responsables d'unités éducatives; - Mettre à disposition des ressources en santé sexuelle auprès des professionnels et futurs professionnels de terrain du secteur social, dans le cadre du centre national de ressources en travail social (CNRTS) ;	**DGCS** **DAP** **DPJJ**	CNFPT CIH Organismes de formation EHESP CNRTS	Pas de surcoût	Nombre de personnes ayant suivi ces formations/ modules
8	**Étendre les compétences des professionnels de santé en matière de santé sexuelle et reproductive**	- 2022 : Concertation et évolution sur le décret relatif à l'exercice des IDE pour intégrer des missions et compétences en matière d'éducation et la prévention santé sexuelle - 2022-2023 : Faire évoluer les textes pour autoriser l'ensemble des infirmiers et infirmières à prescrire la CU (modifier art. L 4311 et art. L5134-1 du CSP) - Après publication des recommandations de la HAS et le cas échéant : élargissement des compétences des sages-femmes à la vaccination VHB/HPV des partenaires - modification de l'article L 4152-1 du Code de la Santé Publique (CSP) et suiv. ;	**DGOS**	Représentants des sages-femmes, représentants des infirmiers, sociétés savantes…	Pas de surcoût	Nombre d'IDE formées au suivi des PVVIH Nombre de traitements IST prescrits par les sages-femmes Nombre de personnes infectées ayant reçu un traitement IST

		- 2022 : Publication du décret permettant aux sage-femmes le traitement des IST pour les femmes et leurs partenaires. - Evaluation de l'intérêt d'étendre le champ de compétences des sages-femmes en matière de dépistage et de traitement des IST à tous les hommes au-delà des seuls partenaires des femmes suivies.				
9	**Faire de Santé.fr l'annuaire de référence pour trouver l'offre en santé sexuelle et reproductive près de chez soi**	- 2021 : Mettre en place un Groupe de Travail (SPIS, ARS, DGOS, DGCS, sociétés savantes, etc.) permettant de définir le périmètre et les modalités de mise en œuvre : quelles structures de prévention ? Quels professionnels de santé ? Quels filtres de recherche ? etc. - 2022 : Identifier les bases de données déjà existantes (Ex : Sida Info Service, IVG.gouv) et les annuaires manquants - 2022 : Constituer dans chaque région des bases de données solides - 2023 : Agrégation de l'ensemble de ces données et annuaires, mise en place de la cartographie embarquée sur le site Santé.fr	**DNS** **ARS**	SPIS DGOS DGCS ARS Sida Info Service, MFPF (IVG.gouv)	200.000€ (ONDAM)	Nombre de visiteurs uniques sur ce champ Nombre de partenariats noués avec les acteurs déjà investis sur ce champ pour partager les sources d'information
10	**Garantir une offre lisible, accessible et coordonnée de santé sexuelle et reproductive au niveau territorial**	- 2021 : Saisine de l'IGAS sur l'organisation territoriale de l'offre en santé sexuelle. Cette saisine s'attachera également à revoir les missions des structures de coordination (COREVIH) et leur rôle dans l'organisation d'un réseau de professionnels de santé sexuelle globale en lien avec les structures de prévention et les professionnels de premier recours ; - 2022 : Lever les barrières règlementaires aux rapprochements CeGIDD/CPEF/EVARS, et identifier les principaux éléments facilitateurs et freins à ces rapprochements ; - 2022 : Sur la base des recommandations de l'IGAS, encourager la structuration des réseaux de professionnels en santé sexuelle sous l'égide des ARS et des COREVIH, en lien avec les structures; - 2022-2023 : Réformer le cahier des charges de ces structures en encourageant notamment le Test & Treat intégral ; - 2024 : Mise en œuvre des recommandations de l'IGAS selon les scenarii de regroupement proposés.	**DGOS** **DGS**	IGAS, COREVIH, structures de prévention, ARS, professionnels de la santé sexuelle…	Pas de surcoût	Nombre de réseaux de professionnels en santé sexuelle constitués en région

		- 2021-2024 : Pour accompagner le rapprochement des structures et des professionnels et l'évolution de leurs missions : évolution de « Formaprep.org » vers une approche globale de santé sexuelle et reproductive. Ces e-formations pourraient donc être proposées à l'ensemble des membres du réseau				
11	**Renforcer l'accessibilité des CeGIDD grâce au déploiement de la téléconsultation en santé sexuelle**	- 2022 : Mise en œuvre préalable d'un annuaire et d'une cartographie des ressources en santé sexuelle, permettant de réorienter le patient dans un parcours identifié (en lien avec l'action 9 relative à Santé.fr) - 2022 : En parallèle, expertiser l'ensemble des conditions à remplir pour permettre la téléconsultation en CeGIDD : évolutions juridiques nécessaires, systèmes d'information sécurisés mobilisables, modèle de financement et/ou forfaitisation pour les laboratoires de biologie médicale et les officines de ville (pour la gratuité des médicaments ou examens biologiques prescrits) ; - Début 2023 : Favoriser, encourager et accompagner la mise en place de la téléconsultation dans les CeGIDD volontaires ; - 2024: Après évaluation et le cas échéant, permettre aux usagers de bénéficier d'une téléconsutation gratuite en CeGIDD, quelle que soit la localisation du centre et de l'usager. Cette téléconsultation s'inscrira dans un parcours en santé sexuelle organisé.	**DGOS** DGS	Professionnels, CeGIDD, CNAM…	À estimer	Nombre de téléconsultations réalisées
12	**Développer une plateforme d'offre de dépistage pour des publics éloignés de l'offre de soins, avec un volet populations jeunes et un volet populations vulnérables et exposées**	- Première phase pilote de 2 ans de mise en œuvre de ce dispositif dématérialisé de dépistage par auto-prélèvement des IST (« MontestIST ») via une plateforme de commande. Cette phase sera suivie d'une évaluation des résultats au 2ème semestre 2022, en lien avec Santé Publique France. - Mi-2022 : Lancement du marché logistique et postal et de la campagne de communication permettant de faire connaitre le projet auprès des jeunes ; - Le dispositif sera pensé et développé afin d'élargir si besoin les possibilités de cette plateforme de commande pour y intégrer la commande d'autotests pour le VIH ou d'autres types de commande. - Une ouverture aux 16-18 ans pourra également être envisagée dans un second temps (début 2024)	**CNAM/ DGS**		12.5M/an	Nombre de kits commandés Nombre de jeunes ayant bénéficié du dispositif

		- 2022 : Publication du décret permettant aux sage-femmes le traitement des IST pour les femmes et leurs partenaires.				
13	**Diversifier les opportunités de dépistage : assurer le dépistage gratuit et sans ordonnance dans les laboratoires de biologie médicale, renforcer l'accessibilité des autotests VIH**	- 2021: Évaluation finale de l'expérimentation ALSO puis inscription au PLFSS 2022 pour sa généralisation ; - 2021 : Mise en place d'un groupe de travail comportant notamment des biologistes, des infectiologues et des éditeurs de logiciels de biologie médicale, dont la mission sera de proposer des phrases type adaptées aux situations rencontrées en LBM; - 2022 : Formation préalable des biologistes aux stratégies de prévention combinée, ainsi qu'au counseling en santé sexuelle, avec connaissance du parcours de soins et des ressources territoriales ; - Dès 2022, mise à disposition d'outils de communication adaptés (flyers, spot TV, etc.) dans les salles d'attente des LBM ; - 2022 : Faire évoluer les volumes d'autotests disponibles pour les associations habilitées; - 2022 : Faire évoluer les textes pour élargir les acteurs pouvant distribuer des autotests et travailler les conditions d'accompagnement de leur mise à disposition - 2023 : Expérimentation de l'intégration des IST dans le dispositif ALSO - 2024 : Evaluation et généralisation de l'expérimentation le cas échéant	**CNAM/ DGS**	Laboratoires de biologie médicale, représentants des biologistes	6M€ en 2022 – 13M en 2023 (hors IST) (CNAM)	Nombre de départements dans lesquels le dispositif a été mis en place Nombre de biologistes formés au counseling
14	**Garantir une offre lisible, accessible et coordonnée de santé sexuelle et reproductive au niveau territorial**	- 2022 : Dépôt d'un projet article 51 permettant d'expérimenter le parcours prévention longue durée pour les usagers de PrEP - 2023 : Évaluation de l'expérimentation permettant le parcours prévention longue durée pour les usagers de PrEP - 2024 : Inscription au programme de la HAS de la définition d'un parcours « Prévention longue durée » sur le fondement de ses propres recommandations et des résultats de l'expérimentation	**DSS/ DGS**	CNAM Laboratoires de biologie médicale	6M€/an (Article 51)	Réduction du nombre d'IST Réduction des prescriptions de PrEP en CeGIDD

15	**Renforcer l'accessibilité du Traitement Post Exposition (TPE)**	- Former et sensibiliser les professionnels au sein des unités de soins en milieu pénitentiaire. - 2022 : En plus de l'inscription de la prévention biomédicale au DPC 2023-2025, développement d'un module de formation TPE à destination des professionnels habilités à délivrer le TPE, et mise à disposition d'un arbre décisionnel avec réorientation en CeGIDD. Par exemple, lors de la délivrance d'un starter kit TPE, proposition systématique de contraception d'urgence et de repérage d'éventuelles violences sexuelles ; - 2022 : Permettre aux médecins de premier recours et aux médecins scolaires la délivrance du TPE, sous forme de starter kit ou de délivrance complète ; - Début 2024 : Poursuivre l'accessibilité au TPE en permettant aux pharmaciens et aux infirmiers scolaires de délivrer un starter kit TPE, ces professionnels étant habilités à délivrer la contraception d'urgence ;	**DGS** DGOS	Représentants des professionnels et sociétés savantes, ANSM, EMA…	30.000€ (formation)	Nombre de délivrances du TPE, par professionnel prescripteur
16	**Garantir l'accès à la contraception**	- 2021 : 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, assortie d'un tiers payant systématique (PLFSS 2022) ; - 2022 : Étendre la prise en charge à 100% par l'Assurance maladie du préservatif externe; - 2022 : Élargir les conditions de délivrance gratuite de la CU aux majeures (art. L5134-1 du CSP), au-delà des seuls CPEF ; - 2022-2023 : Autoriser l'ensemble des infirmiers et infirmières à prescrire la CU (modifier art. L 4311 et art. L5134-1 du CSP) ; - Promouvoir auprès du public et des professionnels la prescription à l'avance de la contraception d'urgence au cas par cas selon les recommandations de la HAS.	**DGS/ DSS**	Médecins généralistes, PUI et officines, infirmiers, HAS…	Contraception 21M€/an (CNAM) CU : 700.000€/an	Sur la contraception : suivi du nombre de bénéficiaires de l'exonération par les régimes Sur la CU : suivi du nombre de délivrances (CNAM)
17	**Améliorer l'accès à l'IVG**	- Inscription de l'IVG comme action prioritaire du développement professionnel continu (DPC) pour la période 2023-2025. - 2022 : Mise en place de l'expérimentation de l'ouverture aux sages-femmes de la réalisation d'IVG instrumentales (article 70 de la LFSS 2021). - Inclure une offre de dépistage gratuite des IST dans le forfait IVG	**DGOS** **DSS**	URPS ARS Centres de santé Représentants des sage-femmes …	5-15M€ par an (CNAM)	Taux de progression des établissements proposant l'IVG instrumentale à l'échelle départementale Nombre d'annuaires régionaux complets sur IVG.gouv

		- Soutenir et accompagner la montée en charge de l'activité d'IVG instrumentale des centres de santé, grâce à un plan de formation théorique et pratique des professionnels. Un bilan national de la démarche pourrait être envisagé à deux ans pour étudier l'opportunité de l'étendre à d'autres acteurs (CPEF, maisons de santé). - Actualiser et renforcer le site IVG.gouv et son référencement, afin d'améliorer la lisibilité de l'offre, avec notamment la réalisation d'un annuaire exhaustif de l'offre dans chaque région. - Favoriser la communication et le partage des bonnes pratiques entre régions sur les parcours d'IVG tardives (« fast-track ») ; - Organiser au niveau régional, sous le pilotage de l'ARS et de l'URPS, une communication sur l'éligibilité de l'IVG au dispositif des soins urgents (DSUV) au bénéfice des femmes étrangères sans droits ouverts. - 2021 : Pérenniser l'allongement des délais de pratique de l'IVG par voie médicamenteuse en ville de 5 à 7 semaines de grossesse selon les recommandations de la HAS d'avril 2021, et le recours àla télémédecine pour l'ensemble des consultations correspondant au parcours d'IVG médicamenteuse en ville. - 2022 : Afin d'assurer l'égalité de traitement dans le cas d'une IVG à l'hôpital travailler à lever les obstacles, notamment législatifs et de facturation, ne permettant pas aujourd'hui de proposer la télémédecine pour la réalisation du parcours IVG médicamenteuse à l'hôpital…				Pourcentage d'IVG accompagnées d'un dépistage
18	**Améliorer l'éducation à la sexualité et la prise en charge gynécologique des personnes en situation de handicap accueillies en Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)**	- Recensement des régions ayant déjà mis en œuvre des programmes similaires à celui d'HANDIGYNECO - Recensement par les ARS des professionnels libéraux volontaires pour intervenir sur leur territoire en ESMS et suivre les formations proposées et financées - 2022 : Mise en place dans la moitié des territoires du programme HANDIGYNECO: • Sensibilisation des personnes accompagnées et des professionnels • Consultation gynécologique (dépistage et prévention) sur place : accès à un sexologue, à une sage-femme, et à un pair, afin de bénéficier de repères et de conseils adaptés	ARS	ESMS, SG CIH	Pas de surcoût	Nombre de régions ayant mis en place le programme Nombre de professionnels formés Nombre de femmes bénéficiaires

		• Prise en compte des violences sexuelles - 2023 : Généralisation du programme HANDIGYNECO à l'ensemble des territoires métropolitains et ultra marins, en articulation avec les programmes existants				
19	**Améliorer le recours aux soins des personnes migrantes primo-arrivantes**	- 2022 : Faire des rapports d'évaluation des structures réalisant les bilans de santé des primo-arrivants une source de connaissance pour adapter le parcours de santé des migrants. - 2022 : Développer un module de e-learning du bilan de santé primo-arrivant basé sur les recommandations de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et de la Société Française de Lutte contre le SIDA (SFLS) et sur les programmes de formation et d'information déployés par le Comède (partenariat DGS/SPF) ; - 2022 : Intégrer la santé sexuelle dans le cadre de l'évaluation des besoins de santé des mineurs non accompagnés et favoriser la mise à disposition d'outils de prévention, dont les préservatifs, à toutes les étapes de leur prise en charge - 2022-2023 : Veiller à l'inclusion du public migrant dans les travaux liés à l'espace numérique en santé, afin de permettre la traçabilité dématérialisée des examens réalisés et des résultats et garantir la continuité de la prise en charge (prévention et soins).	**DGS** DSS	OFII, CLAT, structures de prévention, SFLS, SPILF, Comede, etc.	40.000€ (SFLS) pour le e-learning	Taux d'acceptation des rendez-vous proposés dans le cadre de l'expérimentation du bilan de santé par les DT OFII Nombre d'utilisateurs du module de e-learning mis en place sur le bilan de santé primo arrivants 1er semestre 2023 : Part des d'entretiens d'orientation en santé lors de la période d'accueil provisoire d'urgence des MNA ayant abordé la thématique « santé sexuelle » (enquête flash à construire après la diffusion de l'instruction et du Guide MNA) 2022/2023 Mise à disposition d'une adaptation de l'espace numérique en santé accessible aux personnes migrantes primo arrivantes
20	**Améliorer le parcours de prise en charge des personnes Transgenres dans une démarche de santé globale**	- 2021 : Inscription au Développement Professionnel Continu 2023-2025 d'une orientation de formation pour les médecins permettant de développer le savoir-être et l'accompagnement des personnes Transgenres dans une approche de santé globale (dépistage, santé reproductive et contraceptive, santé mentale, dépistage des cancers, parcours de transition) ;	**DGOS** **DSS**	HAS, professionnels de santé concernés	Pas de surcoût	Insertion de modules de formation sur la transidentité dans la formation initiale et continue des professionnels de santé

		- 2021 : Mission confiée au Dr Hervé Picard d'identifier les principaux besoins de santé des personnes Transgenres, de quantifier et qualifier les discriminations et refus de soins dont elles peuvent être victimes, et de dresser un état des lieux des prises en charges actuelles ; - 2022 : En cohérence avec le plan Plan national d'actions pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ de la DILCRAH, concevoir des outils et des séances de sensibilisation des personnes d'accueil des établissements de santé, des caisses d'assurance maladie, sur la question de la transidentité ; - Début 2023 : Évolution du parcours de transition en application des recommandations de la HAS				Nombre d'outils et de modules de formation développés à destination des agents d'accueilde l'assurance maladie sur la transidentité et des établissements de santé Modification du parcours de transition
21	**Accompagner les Maisons des Adolescents (MDA) dans le repérage et la prise en charge des questions traitant de la santé sexuelle**	- 2021 : Mise en place d'un groupe de travail thématique national chargé de définir la meilleure manière d'atteindre ces objectifs : formations, guide à destination des professionnels, renforcement des partenariats, renforcement des consultations spécialisées en MDA etc. - 2022 : Diffusion à l'ensemble des MDA des recommandations, reprenant les conclusions de ce groupe de travail - 2022 : Recenser et travailler à l'amélioration des partenariats entre CeGIDD/CPEF/EVARS et MDA	**DGS**	ANMDA MDA Structures de prévention, missions locales, CPTS/MSP	Pas de surcoût	Nombre de MDA engagées dans la mise en œuvre de ces recommandations Nombre de partenariats inter-structures engagés Nombre de MDA engagées dans la mise en œuvre des recommandations
22	**Renforcer les actions de réduction des risques à destination des Personnes en Situation de Prostitution**	- 2022 : Identification des associations menant des projets de RdRd sur le territoire ; - 2022 : Garantir les conditions de mise en œuvre des actions identifiées ;	**DGS**	Associations communautaires	320.000€/an (programme 204)	Nombre de projets de RdR financés Nombre de personnes ayant bénéficié de ces actions
23	**Améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexers**	- 2021 : Mission confiée au Pr Amine Benyamina pour qualifier et quantifier le phénomène, identifier les publics, identifier les produits utilisés et les potentielles interactions (avec la PrEP notamment), et surtout proposer une stratégie de prévention et de réduction des risques ;	**DGS** **DGOS**	CeGIDD, CSAPA, CAARUD, organismes de recherche, associations communautaires…	Pas de surcoût	Nombre de professionnels de santé ayant suivi le module de formation Nombre de CSAPA/CAARUD proposant des consultations délocalisées en CeGiDD

		au repérage des pratiques addictives et à la réduction des risques à destination des chemsexers ; - Inscrire dans les instructions à destination des CSAPA/CAARUD l'objetcif de mise en réseau avec les acteurs de leur territoire, notamment le CeGIDD ; - 2022 : Capitaliser sur les projets soutenus par le fonds de lutte contre les addictions pour développer les compétences des professionnels de santé travaillant en CeGIDD et des professionnels de premier recours au repérage des pratiques addictives et à la réduction des risques à destination des chemsexers ;				
24	**Réaliser un tableau de bord de l'ensemble des données existantes en santé sexuelle et reproductive, de analyser et en tirer des recommandations**	- Identifier les organismes producteurs de données et les auditionner (S2 2021) ; - Construire un tableau de bord permettant d'identifier les thématiques ou les populations pour lesquelles les connaissances nécessitent d'être recueillies ou actualisées (S2 2021) ; - Instaurer une Commission chargée de : • Mettre à jour régulièrement ce tableau de bord, et l'enrichir • Suivre pendant 3 ans (2021-2024) les indicateurs de la SNSS - Identifier les besoins de recherche et en rendre compte régulièrement au Comité de Pilotage - Rendu d'un rapport fin 2023 avec des propositions d'amélioration du système de production des données en santé sexuelle et reproductive, ainsi que des propositions d'enquêtes.	**DGS/SPF**	Tous les acteurs producteurs de données en santé sexuelle et reproductive	Pas de surcoût	Progression du remplissage du tableau et de son actualisation
25	**Mener une étude sur les freins à la contraception définitive : en population générale et chez les professionnels de santé**	- Fin 2021 : Identifier l'organisme pertinent (INED, SPF, DREES…) et définir le périmètre de l'étude ; - Réaliser l'étude : 2ème trimestre 2022 - Fin 2024 : Publication de l'étude			200.000€ (programme 204)	
26	**Saisine de la HAS sur la contraception masculine**	- Saisir la HAS afin de réaliser un état des lieux des connaissances et d'établir des recommandations - Le cas échant, promouvoir les méthodes de contraception masculine disponibles et validées scientifiquement	**HAS**		Pas de surcoût	

27	**Mener une enquête sur la santé des PSP**	- Octobre - Novembre 2021 : Réaliser une revue de la littérature scientifique sur les enquêtes disponibles et les outils utilisés pour enquêter sur cette population - En fonction des résultats de la revue de la littérature, solliciter des personnes ressources pour définir les besoins, le périmètre de l'enquête, le choix de l'échantillon et sa faisabilité (auditions d'associations et constitution d'un groupe de travail d'experts) - 2022/2023 : Lancement / réalisation de l'étude - 2024 : Publication des résultats	**IRDES**	DREES DGS	200.000 à 300.000€ (programme 204)	
28	**Améliorer les systèmes d'information et de surveillance épidémiologique du VIH, des IST et des hépatites**	- En articulation avec la réforme des missions des COREVIH et lien avec les ARS et Santé Publique France révision du dispositif de surveillance épidémiologique régionale - SI-DEP/SI-LAB : lancement du marché en 2022, puis élargissement progressif du périmètre des données recueillies	**DAD**	CORE-VIH, ARS, CIRE Santé Publique France	pas de surcoût	Suivi VIH, IST et hépatites en temps réel
29	**Renforcer les actions de santé sexuelle au sein du Service Militaire Adapté (SMA)**	- 2022 : Identifier les partenaires locaux pour la prévention, le dépistage et la vaccination, et co-construire avec eux un programme d'action par une analyse de la situation et une identification des besoins par territoire pour que le programme soit adapté à chacun; - Mutualiser les outils de prévention ; - 2023 : Déployer le programme construit ; - 2024 : Évaluer ce programme	**DGOM**	Tous les acteurs du SMA	Pas de surcoût	Nombre d'actes de dépistage et de vaccination réalisés Nombre de jeunes devenus ambassadeurs Nombre d'ambassadeurs formés
30	**Renforcer l'intégration régionale des territoires ultramarins avec leurs pays voisins et dans les instances de coopération régionale**	- Intégration aux organisations internationales de promotion de la santé régionale/ locales : Pan Caribbean Partnership against HIV and AIDS (PANCAP) au nom de la Martinique et de la Guyane, la Caribbean Public Health Agency (CARPHA) au nom des Antilles-Guyane, l'Organisation des États de la Caraïbe Orientale au nom de la Guadeloupe et Saint-Martin. - Renforcer l'implication française au sein de la Commission de l'Océan Indien (COI) - Améliorer l'accès aux programmes de financement européens de type INTERREG - Favoriser et promouvoir les projets opérationnels et de recherche scientifique impliquant des coopérations transfrontalières, transnationales et/ou interrégionales	**MEAE**	Organisations internationales concernées, ARS et Préfectures des territoires ultramarins concernés, partenaires du MEAE	Pas de surcoût	Les systèmes de santé des pays limitrophes sont connus de chaque territoire français d'Outre-Mer, et les articulations potentielles sont identifiées Au minimum un projet de recherche ou opérationnel est mené entre 2021 et 2023 en coordination avec la région voisine et en fonction des priorités de santé sexuelle et reproductive communes

						Des parcours de soins transfrontaliers sont mis en place, tant au niveau du dépistage que de la prise en charge
OUTRE-MER						
	En Guyane, appuyer la mise en place d'un projet pilote de dispositif mobile en santé sexuelle et reproductive	- 2022 : Étudier la possibilité de mise en œuvre de protocoles locaux de coopération permettant de faire évoluer les compétences des infirmier.e.s, des sages-femmes et des médiateurs en santé sexuelle et reproductive sur le territoire guyanais ; - 2023 : Mettre en place une intervention mixte de dépistage des IST bactériennes, du VIH, des hépatites virales, des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et portant sur l'accès à la contraception et à l'IVG : • Hors-les-murs : entretiens, propositions de dépistages et de soins de santé sexuelle de premier recours par une équipe mobile comprenant des infirmiers/sages-femmes et des médiateurs • Orientation vers des lieux ressources identifiés : équipe médicale de référence/partenaires dans le cadre d'un réseau formalisé • Temporalité brève : délais rapides d'annonce des résultats et d'orientation et favorisation de l'approche délocalisée « point-of-care »	**ARS** **CORE-VIH**	Centres Hospitaliers de Cayenne, St Laurent du Maroni, et Kourou, St Laurent du Maroni (EMSPEC, CegiDD du CHOG, PASS…), Réseau Kikiwi, Réseau Perinat Guyane, CARUUDs, IDsanté, OCS, CPEF, CMP, centres de PMI, Entraides Guyane, AIDES, DAAC Guyane, MDM, ADER, L'arbre au Fromager, Centres de Prévention Santé de la Croix-Rouge Française, IDE et sages-femmes libérales, associations de quartiers, mairies…	250.000€/an (FIR)	- Taux de recours au dépistage des principales IST, du VIH et des hépatites - Taux de recours à la contraception
	En Martinique, améliorer la prévention du HPV par la vaccination	- 2022 ; Campagne de vaccination contre les HPV en milieu scolaire auprès des élèves de 5e, en partenariat avec l'ARS, la plateforme régionale de vaccination et le Rectorat ; - 2022 : Communiquer au moment de la consultation des 15-16 ans sur le rattrapage vaccinal - 2022 : Campagne d'information et formations à destination des professionnels de santé (médecins généralistes, sages-femmes), dans le cadre de la formation continue (URML), avec des affiches et des dépliants d'information créés par l'union régionale des médecins libéraux à destination de la patientèle et des médecins généralistes, des pharmaciens ;	**ARS**	Rectorat, médias, professionnels…	150.000€ (sur leur FIR actuel – pas de surcoût)	Taux de couverture vaccinale HPV

		- 2022-2023 : Campagne de promotion de la vaccination contre les HPV ✓ sur les réseaux sociaux, à la radio, et autres supports de communication ; ✓ dans les lieux fréquentés par les jeunes : lieux de soirées, semaines d'appel de défense et services militaires adaptés, dans les MECS, à l'Université, dans les missions locales, dans les MDA, etc. ✓ sur les applications de rencontre				
	En Guadeloupe, Mener une campagne de promotion de la prévention diversifiée et d'information autour de la contraception	- Faire un état des lieux des outils de communication déjà mis en place afin de déterminer les manques - Formations au marketing social programmées en Octobre 2021 - 2021 : Identifier les principaux messages de la campagne, le marketing social, les canaux de diffusion, etc. - 2022 : Mobiliser les partenaires - 2023 : Première diffusion à grande échelle de la campagne	**ARS**	Médecine du travail, représentants des professionnels de santé, IME, IMPRo…	250.000€ (FIR)	Nombre de grossesses non désirées, Nombre d'IVG Connaissances des jeunes sur la contraception Nouvelles initiations de PreP Nombre de préservatifs distribués Taux de recours à la contraception
	A Mayotte, assurer une campagne de promotion de la contraception adaptée au territoire, et renforcer son accès	- Septembre 2021 : Lancer une campagne de communication autour de la contraception sur le territoire, portée par l'ARS et le REPEMA : aller-vers, diffusion en milieu scolaire et associatif - 2022 : Renforcer l'accès à la contraception sur le territoire : • Mise en place de matinées dédiées à la contraception dans les PMI • Assurer des consultations contraceptions au sein d'établissements scolaires et de CCAS • Proposer des formations de pose de DIU et d'implants aux sages-femmes • Renforcer le maillage territorial des sages-femmes et gynécologues libéraux • Renforcement de l'accès aux préservatifs sur le territoire - 2023 : Création d'un IREPS sur Mayotte comme lieu ressource et de diffusion d'outils liés à la santé sexuelle - 2023 : Création d'au moins un centre de planification sur Mayotte - 2023 : Mise en place d'un PASS contraception à destination des mineurs	**ARS**	REPEMA, PMI, CHM, Préfecture, Conseil départemental	1.7M€ (FIR)	Augmentation de l'utilisation de la contraception sur le territoire Augmentation des lieux d'accès à la contraception sur le territoire Nombre de formations dispensées pour les professionnels de santé Nombre d'outils créés et diffusés par l'IREPS Réduction du nombre des IVG
	La Réunion : Programme de réduction des risques liés au genre et à la sexualité auprès des jeunes en difficultés de La Réunion	- 2022 : Lancement d'un appel à projets (AAP) pour le développement de modalités innovantes de repérage et de mobilisation des publics « invisibles » sur les risques liés à au genre et à la sexualité - 2022 : Renforcement de l'offre de santé sexuelle et reproductive dans l'île	**ARS**	COREVIH, Conseil Départemental, communes participantes	345.000€ sur 3 ans (crédits État)	Taux d'incidence des IST chez les jeunes NEET, HSH, Trans et prostitués à 1 an, 2 ans et en fin de programme dans chacune des zones de proximité, Taux de recours à l'IVG des mineures

		- 2022 : Adapter les ateliers de sensibilisation à la vie relationnelle, affective et sexuelle pour les jeunes en situation de handicap, en apprentissage (lycées professionnels, RSMA) ; en écoles de la 2ème chance ; vivant dans les foyers de la protection de l'enfance.				et part des naissances de mères de moins de 20 ans avant et après programme, Nombre d'implantations d'offre de santé sexuelle et reproductive adaptée aux jeunes de la zone Est et du Grand Sud, pourcentage de bénéficiaires d'actions de sensibilisation à la vie relationnelle, affective et sexuelle rapporté au nombre total de publics cibles, par catégorie
	A Wallis et Futuna, accompagner la prévention et la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive	Organiser la surveillance et le dépistage des IST : • Organiser sur les 3 districts de Wallis le dépistage selon les recommandations HAS en vigueur, en proposant l'anonymat ; • Mettre en place un recueil épidémiologique; • Informer les jeunes sur les moyens de prévention et de dépistage des IST, et sur la vaccination contre les papillomavirus ; Prévenir les grossesses non désirées : • Mettre en place des consultations de sages-femmes dans les collèges et les lycées, ainsi que dans les différents dispensaires pour faciliter l'accès à la contraception ; • Améliorer la confidentialité des consultations en vue d'une IVG ; • Mettre en place un suivi épidémiologique des IVG tenant compte du profil des personnes ; Repérage et prise en charge des violences sexuelles : • Améliorer la prise en charge des personnes victimes de violence sexuelles • Mettre en place des actions de prévention des violences au sein des écoles	**Agence de santé**		350.000€/ an (programme 204)	Nombre de vaccins HPV délivrés Nombre de contraceptifs délivrés Nombre de dépistages des IST réalisés Nombre d'actions de promotion/prévention réalisées
	A Saint-Pierre-et-Miquelon, soutenir la mise œuvre en d'un programme d'éducation à la sexualité par les pairs	- Mettre en place un partenariat entre l'ATS de Saint-Pierre-et-Miquelon et le Mouvement Français du Planning Familial (MFPF) ; - Mettre en œuvre un programme d'éducation par les pairs en santé sexuelle sur le territoire.	**Agence territoriale de Santé**		50.000€/ an (ptogramme 204)	

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

MSS-MICOM-30/11/2021