



Conseil national du sida
et des hépatites virales
39-43 quai André Citroën
75902 Paris cedex 15
T. +33(0)1 40 56 68 50
www.cns.sante.fr

AVIS

POLITIQUE PUBLIQUE

FR

27/02/2017

AVIS SUR LE PROJET DE STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ SEXUELLE (VERSION DU 17 FÉVRIER 2017 SOUMISE POUR CONSULTATION)

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL NATIONAL DU SIDA ET DES HÉPATITES VIRALES LE 27 FÉVRIER 2017

Le présent *Avis* a été adopté par le Conseil national du sida et des hépatites virales réuni en séance plénière exceptionnelle le 27 février 2017, à l'unanimité des membres présents et représentés.

MEMBRES DU CNS

- Patrick YENI, Président
- Nicole HESNAULT-PRUNIAUX, Vice-présidente
- Michel AMIEL
- Philippe ARTIÈRES
- Marianne CARBONNIER-BURKARD
- Jean-Pierre COUTERON
- Carine FAVIER
- Hugues FISCHER
- Thierry FOULQUIER-GAZAGNES
- Pierre-Yves GEOFFARD
- Cécile GOUJARD
- André GUIMET
- Samir HAMAMAH
- Alexandre LINDEN
- René LUIGI
- Pascal MELIN
- Sandrine MUSSO
- Marie PRÉAU
- Gilles RAGUIN
- Georgia ROEHRICH
- Christine ROUZIOUX
- Christine SILVAIN
- Marie SUZAN-MONTI
- Jean-Louis TOURAINE
- Liliane VANA
- Monique WEBER

RAPPORTEURS

- Michel CELSE
- Feriel KRAMDI

Le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) est une commission consultative indépendante composée de 26 membres, qui émet des Avis et des recommandations sur les questions posées à la société par ces épidémies. Il est consulté sur les programmes et plans de santé établis par les pouvoirs publics.

Ses travaux sont adressés aux pouvoirs publics et à l'ensemble des acteurs concernés. Le Conseil participe à la réflexion sur les politiques publiques et œuvre au respect des principes éthiques fondamentaux et des droits des personnes.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.cns.sante.fr

SOMMAIRE

Lettre de saisine.....	4
Introduction.....	6
Commentaires généraux sur le projet de Stratégie nationale de santé sexuelle.....	6
Observations concernant l'axe I.....	7
Observations concernant l'axe II.....	7
Observations concernant l'axe III.....	8
Observations concernant l'axe IV.....	8
Observations concernant l'axe V.....	9
Observations concernant l'axe VI.....	9
Observations concernant le pilotage de la Stratégie nationale de santé sexuelle.....	10

LETTRE DE SAISINE



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

17 FEV. 2017

n° D/17/ 17-004986

La directrice générale adjointe
de la santé

à

Monsieur le Professeur Patrick Yeni
Président du Conseil National du Sida
et des Hépatites Virales
39-43 quai André Citroën
75902 Paris Cedex 15

Objet : consultation du conseil national du Sida et des Hépatites Virales sur le projet de stratégie nationale de santé sexuelle

En mai 2016, la ministre des affaires sociales et de la santé a chargé la Direction générale de la santé de conduire les travaux d'élaboration pour une stratégie nationale de santé sexuelle, sur la base des recommandations du Haut Conseil de la Santé publique (HCSP) dans le cadre de son évaluation du Plan de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014 .

Conformément aux recommandations du HCSP, le projet élaboré en réponse à cette demande procède d'un changement de paradigme : la stratégie nationale de santé sexuelle rompt avec l'approche par pathologie et par risque jusqu'ici développée sur la base des plans de lutte contre le VIH pour s'inscrire dans une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir une vie sexuelle autonome, satisfaisante et en toute sécurité, avec la capacité de concevoir des enfants et la liberté de décider d'en concevoir ou non.

Plus étendu que les précédents plans VIH-IST, son champ d'intervention couvre ainsi la promotion de la santé sexuelle par l'information, l'éducation, la communication et la formation à une santé sexuelle ; la prévention, le dépistage et la prise en charge des IST dont le VIH et les hépatites virales ainsi que des dysfonctionnements et les troubles sexuels ; la promotion de la santé reproductive (prévention de l'infertilité liée aux causes infectieuses, contraceptions, IVG et grossesses non prévues) ; la lutte contre les discriminations liées au sexe, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre ; la prévention de violences sexuelles.

14, avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP – Tél. 01 40 56 60 00
www.sante.gouv.fr

Par ailleurs, en rupture avec le formalisme des anciens plans VIH, cette stratégie nationale en santé sexuelle se donne pour ambition de constituer un cadre de référence pour l'action publique en matière de santé sexuelle, plus synthétique, définissant les grandes priorités nationales à l'horizon 2030 et intégrant de grandes cibles quantifiées pour 2023 et 2030, afin de permettre la priorisation des actions à mettre en œuvre à la fois au niveau national, par les agences (ANSP, ANSM...) et les administrations centrales, et, au niveau territorial, par les ARS et les autres acteurs de la santé sexuelle. Ses priorités feront l'objet d'un suivi interministériel.

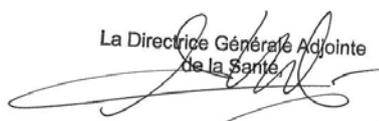
Le projet de stratégie qui vous est présenté est le fruit du travail collectif réalisé sous l'égide de la Direction générale de la santé au sein d'un comité d'élaboration - associant des représentants des associations d'usagers, des sociétés savantes et organisations professionnelles, d'institutions nationales et des directions d'administration centrale intervenant dans le champ de la stratégie nationale, des collectivités territoriales et des agences régionales de santé – chargé de contribuer à la définition des axes stratégiques de la stratégie, de ses priorités et de ses indicateurs.

Son contenu s'appuie notamment sur les recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes rendues par le Conseil national du sida et des hépatites virales en février dernier, dont je souhaite souligner la qualité et qui ont permis d'enrichir sensiblement le projet dans sa phase de finalisation.

L'article D. 3121-1 du code de la santé publique prévoit que le Conseil national du sida et des hépatites virales est consulté sur les programmes et plans nationaux de santé établis par le Gouvernement.

Afin d'être en mesure de démarrer dans les meilleurs délais les travaux de programmation nécessaires à son déploiement, la publication de cette stratégie est envisagée pour le mois de mars 2017. C'est pourquoi je souhaiterais que vous me fassiez part de votre avis sur ce projet pour le 27 février 2017.

La Directrice Générale Adjointe
de la Santé



Anne-Claire AMPROU

INTRODUCTION

Par courrier du 17 février 2017, la Direction générale de la santé a transmis au Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) une version, datée du même jour, du projet de Stratégie nationale de santé sexuelle élaboré (SNSS) par ses services à la demande de la ministre des Affaires sociales et de la Santé. En application de l'article D.3121-1 du code de la santé publique, elle a demandé au Conseil d'émettre un Avis sur ce projet.

Après examen du document qui lui a été soumis, le Conseil national du sida et des hépatites virales émet les remarques suivantes, adoptées à l'unanimité des membres présents ou représentés lors d'une séance plénière exceptionnelle convoquée à cet effet le lundi 27 février 2017.

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX SUR LE PROJET DE STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ SEXUELLE

Le projet de SNSS, dans la version qui a été soumise au Conseil, illustre un changement majeur de perspective dans la prise en compte des éléments qui concourent à la santé sexuelle et reproductive, dorénavant envisagée de façon globale. Cette approche moderne permet de définir un objectif général de sexualité épanouie – tenant compte des relations inégalitaires existant entre les sexes et les sexualités et des spécificités de populations vulnérables – et d'intégrer une interaction entre les nombreux acteurs en charge de la santé sexuelle. L'attention portée à la santé reproductive inclut la prévention de l'infertilité due aux Infections sexuellement transmissibles (IST) non diagnostiquées. Prônée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), cette approche globale est mise en œuvre dans différents pays et son application en France a été recommandée par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) dans son Avis du 2 mars 2016¹. Le projet soumis mobilise et coordonne les nombreux acteurs impliqués, à tous les niveaux, dans l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, suivant en cela les recommandations du HCSP. Il intègre également des préconisations émises par le CNS dans son *Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes*, adopté le 19 janvier 2017².

Le choix des 6 axes autour desquels s'articulent les orientations stratégiques (promotion de la santé sexuelle, parcours de santé en matière d'IST, santé reproductive, populations vulnérables, recherche, out-mer) distinguées dans le projet, permet d'intégrer une approche globale, à la fois transversale et thématique.

On relève, cependant, que le projet présenté témoigne d'un positionnement parfois intermédiaire entre stratégie et plan : en effet, certaines actions conduisent à des recommandations à caractère opérationnel, alors que d'autres se bornent à énoncer des grandes orientations stratégiques. Le Comité national de pilotage devra veiller à ne pas limiter la priorité des actions aux recommandations déjà opérationnelles. À titre d'exemple, de nombreuses actions contenues dans l'axe II (améliorer le parcours de santé en matière d'IST dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge) correspondent à des recommandations détaillées et opérationnelles, alors que certaines actions de l'axe IV (répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables) se bornent à rappeler des objectifs génériques sans fournir, à ce stade, d'éléments d'orientation quant aux stratégies ou leviers d'intervention susceptibles d'être mobilisés pour les atteindre.

Le CNS observe également que le rôle de l'école est seulement développé dans le domaine de l'éducation à la sexualité et la mise à disposition de préservatifs. Il reviendra au Comité national de pilotage de déterminer les conditions dans lesquelles l'école pourrait assumer plus largement son objectif de santé publique.

Enfin, le CNS souligne l'intérêt du choix opéré d'inscrire la stratégie de santé sexuelle dans une vision de long terme, à l'horizon 2030, tout en l'articulant à un calendrier et des objectifs opérationnels de court et moyen terme, correspondant aux futurs plans régionaux de santé (PRS) actuellement en cours d'élaboration pour la période 2018-2023. À ce titre, la place des agences régionales de santé (ARS) en tant qu'acteur essentiel de la mise en œuvre devrait être soulignée dès la partie de l'introduction consacrée à la mobilisation de tous les leviers, et rappelée si nécessaire dans les différents axes.

¹ http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa201600302_santesexuelleetreproductive.pdf

² <http://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prise-en-charge-globale/avis-jeunes-2017>

OBSERVATIONS CONCERNANT L'AXE I

L'axe I présente un ensemble d'objectifs cohérents visant à promouvoir et améliorer la santé sexuelle des jeunes, en adéquation avec les recommandations formulées dans l'Avis du CNS du 19 janvier 2017 sur la lutte contre les IST chez les jeunes. La promotion de l'éducation à la sexualité dans l'ensemble des institutions accueillant des jeunes est fermement réaffirmée et a vocation à être intensifiée dans le cadre de conventions interministérielles (Santé/Éducation nationale, Santé/Agriculture, Santé/Justice, etc.). L'accès à l'information en santé sexuelle pour l'ensemble de la population est également un objectif mis en avant afin de garantir que celle-ci devienne un bien public accessible à tous. La SNSS saisit l'opportunité qu'offre le développement des outils numériques de communication et d'information pour diversifier ses vecteurs de promotion de la santé, en consacrant de nombreuses actions au développement des offres numériques de prévention ainsi qu'aux offres dématérialisées de dépistage (autotests, auto-prélèvements) et de prise en charge des IST. L'enjeu de l'adaptation de l'information en santé sexuelle et des actions de prévention aux divers publics (jeunes en milieu scolaire, jeunes en situation de handicap, jeunes sous main de justice, jeunes suivis par les missions locales, etc.) est également valorisé afin de subvenir au mieux aux besoins et aux attentes des destinataires.

Afin de pallier les insuffisances de la formation des professionnels, l'axe I pose comme objectif majeur la déclinaison de modules de formation dans les cursus de formation initiale et continue de l'ensemble des professionnels (professionnels de santé, de l'Éducation nationale et plus globalement, ceux étant investis d'une mission auprès des jeunes).

Décloisonner les compétences et permettre un travail en réseau en valorisant les savoir-faire est essentiel : ainsi l'axe I encourage à juste titre le recours aux opérateurs publics en santé sexuelle (CeGIDD et CPEF) à la fois dans la réalisation des actions de prévention auprès des jeunes et dans la formation des professionnels agissant auprès des jeunes.

Concernant l'objectif 1 de l'axe I (relatif à l'éducation des jeunes à la sexualité, à la santé sexuelle et aux relations entre les personnes), il pourrait être fait mention d'une attention particulière à porter aux adolescents de moins de 15 ans dont 20% sont déjà entrés dans la sexualité.

Concernant l'objectif 2 de l'axe I (relatif à l'amélioration de l'information en santé sexuelle par le biais des nouveaux outils numériques), on relève que les actions énoncées ne correspondent pas toujours à l'intitulé de l'objectif. Une réorganisation du texte existant pourrait être envisagée :

- L'action intitulée « *Agir contre la désinformation en santé sexuelle et les représentations normatives concernant le genre, l'orientation sexuelle et la sexualité* » (formulée au niveau de l'action 6, alinéa 4) pourrait être autonomisée en un objectif distinct. Il inclurait l'action 7 et un volet, déjà existant, relatif à la prise en compte dans la prévention en santé sexuelle des diversités des sexualités, des identités et des orientations sexuelles et des discriminations afférentes.
- L'action 7, intitulée « *labelliser les ressources développées par les acteurs engagés dans la prévention* » a, en fait, pour destinataires les acteurs du divertissement et non ceux de la prévention. Pour assurer sa lisibilité, elle pourrait être intitulée « Limiter et agir contre les contenus potentiellement sensibles auxquels sont exposés les jeunes ».

Le second alinéa de l'action 5 mérite d'être clarifié : la formulation actuelle et les références indiquées ne permettent ni d'identifier le public ciblé ni le type d'actions qui est envisagé.

Enfin, l'action 8 « *développer des actions « d'aller vers » des structures de prévention dans les écoles mais aussi dans les lieux de vie* », pourrait être déplacée dans l'objectif 1, qui concerne l'éducation à la sexualité et à la prévention à destination des jeunes.

OBSERVATIONS CONCERNANT L'AXE II

Les propositions élaborées prennent en compte les recommandations du HCSP concernant la santé sexuelle et reproductive ainsi que l'Avis suivi de recommandations du CNS concernant la lutte contre les IST chez les jeunes.

Les objectifs ciblés proposés page 15 sont appropriés. Toutefois, la notion de seuil épidémique, développée dans le dernier objectif ciblé, est fragile dans le contexte des IST car elle dépend des populations étudiées et de l'exhaustivité des données rapportées, et n'est pas largement diffusée. Un objectif visant à une

réduction nette de l'incidence des IST les plus fréquentes et les plus graves (évoqué dans les priorités) pourrait être proposé.

Concernant le dépistage des IST (VIH et hépatites inclus), plusieurs points ont retenu l'attention du Conseil. Les CPEF devraient être systématiquement cités aux côtés des CeGIDD car ils sont l'un des opérateurs majeurs de l'offre publique de dépistage (exemple : page 16, 5^{ème} §). L'évocation d'une évolution de la réglementation concernant la mise à disposition des autotests VIH en accès direct dans les officines devrait être précisée, car les autotests sont déjà disponibles à la vente en officine. Le dépistage des infections à Chlamydia reste insuffisant en France : il mérite d'être amplifié, et pas seulement poursuivi. Enfin, la délégation de compétence existe déjà pour les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) en direction des personnels de santé et des acteurs associatifs formés ; la recommandation qui s'y réfère mérite d'être précisée.

Enfin, concernant les actions 15, 29 et 35, celles-ci pourraient être reformulées et précisées pour améliorer leur lisibilité et leur opérationnalité :

- Le counseling évoqué à l'action 15 est un outil important de prévention, mais son couplage systématique au dépistage des IST peut être contre-productif. Son contenu est plus en rapport avec l'éducation à la santé qu'avec l'éducation thérapeutique, et le terme de « mobilisation » mériterait d'être clarifié.
- Les inégalités d'accès au traitement ne se limitent pas aux obstacles à l'accès aux droits (objectif 4, action 29, 1^{er} alinéa). De plus, les stratégies visant à optimiser l'adhésion au traitement et la continuité des soins (l'éducation thérapeutique) n'ont pas pour objet de « permettre l'accès à des traitements efficaces à toutes les personnes vivant avec le VIH ou avec le VHC » (objectif 4, action 29, 2^e alinéa).
- L'action 35 concernant le vieillissement des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) correspond mal aux deux alinéas généraux sur les personnes en situation de handicap et d'autres populations ; la question spécifique du vieillissement est par ailleurs traitée dans l'objectif 2 de l'axe IV.

OBSERVATIONS CONCERNANT L'AXE III

Le CNS n'a pas analysé cet axe, qui n'entre pas dans son champ de compétences.

OBSERVATIONS CONCERNANT L'AXE IV

L'axe IV assure une place équilibrée et une bonne lisibilité à la nécessité de garantir à tous les mêmes droits dans le domaine de la santé sexuelle, et de promouvoir une action renforcée au bénéfice de certaines populations exposées à des facteurs de vulnérabilité sociale et à risque majoré de risques infectieux. La prise en compte de la diversité des facteurs permet de décroquer des catégories trop rigides et d'appréhender les croisements de ces facteurs au bénéfice d'une action plus adaptée à la multiplicité et la complexité des situations individuelles.

Plusieurs aspects méritent cependant d'être consolidés.

- La définition d'indicateurs et d'objectifs de résultat à l'horizon 2023 (Cibles) constitue un élément structurant important pour favoriser la déclinaison opérationnelle et la mise en œuvre effective des objectifs énoncés comme prioritaires. À cet égard, l'axe IV affirme deux priorités, mais on constate que des cibles à atteindre pour 2023 n'ont été définies que pour la première (*Renforcer la prévention, l'offre de dépistage et la prise en charge à destination des populations les plus exposées au VIH, VHB, VHC et aux IST*). Le Comité national de pilotage devra veiller à définir des cibles mobilisatrices pour les acteurs concernés par la seconde priorité (*Prendre en compte la sexualité des personnes en situation de handicap, des personnes vieillissantes et des personnes ayant une maladie chronique*).
- L'action en faveur de certaines des populations considérées se heurte à des obstacles tenant aux contradictions persistantes entre, d'une part, les objectifs définis dans l'intérêt de la santé individuelle et/ou de la santé publique, et d'autre part, des objectifs ou des dispositions législatives ou réglementaires relevant d'autres politiques publiques, notamment celles relatives au contrôle de l'immigration, à la lutte contre les drogues, à la lutte contre le système prostitutionnel, à l'organisation du système pénitentiaire. Ces difficultés apparaissent insuffisamment signalées dans la description des contextes spécifiques concernant l'action en faveur de ces populations (objectif 1.3 en direction des POZEF/migrants et objectif 1.4 en direction des personnes en situation de prostitution, des personnes sous

main de justice et des personnes usagères de drogues. Or, il serait utile d'en faire au moins état, car il s'agit d'éléments contraignants qui devront être pris en compte dans la déclinaison opérationnelle, qu'il s'agisse, idéalement, de lever certains obstacles (concertation interministérielle, modifications législatives ou règlementaires), ou plus modestement de définir des modalités d'action pragmatiques, compatibles avec un environnement légal qui demeure défavorable.

- Dans le cadre de l'objectif 2, à la fois dans les éléments de contexte et au niveau des actions 65 et 66, il serait pertinent, compte tenu des difficultés observées aujourd'hui, de pointer spécifiquement l'enjeu de la reconnaissance et de la prise en compte positive de la diversité des sexualités des personnes accueillies dans les établissements sociaux et médico-sociaux (et notamment les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, ainsi que l'enjeu de l'accueil dans ces établissements des PVVIH âgées et/ou en perte d'autonomie. La nécessité d'actions spécifiques de formation des personnels ainsi que d'actions de lutte contre les discriminations liées à la sexualité et/ou à la maladie au sein des établissements mériterait d'être soulignée.

Par ailleurs, l'axe IV pourrait proposer d'initier une réflexion sur les adolescents de moins de 15 ans, dont 20% environ ont des rapports sexuels, afin de déterminer s'ils représentent une population vulnérable, au regard de risques accrus résultant d'une éducation incomplète à la sexualité. Peu de données démographiques (y compris géographiques et socio-économiques) sont consacrées à cette population, et les données épidémiologiques disponibles sur les IST ne sont probablement pas exhaustives. Cette réflexion pourrait conduire à la définition éventuelle de stratégies spécifiques concernant la prévention et le dépistage des IST.

Les actions suivantes méritent d'être affinées et/ou clarifiées :

- Dans la liste de facteurs d'exposition/de vulnérabilité (p. 29), il serait souhaitable de mentionner au 3^e alinéa les personnes étrangères en situation administrative illégale ou instable au regard de la législation sur l'entrée et le séjour en France.
- Outre les 3 vaccinations mentionnées, pour lesquelles des recommandations sont en vigueur, l'action 55 pourrait faire mention de l'hypothèse d'une évolution des recommandations en faveur d'une vaccination anti-HPV des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à 26 ans, selon les préconisations émises par le HCSP dans son Avis du 19 février 2016³.
- Concernant l'action 56, la prévention, les dépistages et le cas échéant le traitement du VHC, du VHB et des autres IST pourraient être évoqués à part entière et non en tant qu'auxiliaires de la prévention du VIH. Par ailleurs, l'alinéa « Améliorer les connaissances et l'appropriation... » de l'action 56 est peu clair, sa rédaction doit être clarifiée.
- La rédaction de l'action 58 mérite d'être clarifiée.
- Concernant l'action 63, la vaccination des jeunes femmes contre le HPV pourrait être mentionnée dans l'objectif de vaccination ; d'autre part, les bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME) ne sont pas éligibles à la protection universelle maladie (PUMa), pour laquelle le législateur a posé une condition de régularité du séjour en France.

OBSERVATIONS CONCERNANT L'AXE V

Le CNS recommande de prévoir explicitement la promotion de la recherche sur la sexualité des adolescents de moins de 15 ans, notamment dans le cadre des objectifs 1 et 3.

OBSERVATIONS CONCERNANT L'AXE VI

Le CNS se félicite de l'attention, matérialisée par l'axe VI du document, portée à l'enjeu de garantir une application pleine et entière de la SNSS aux territoires d'outre-mer. Cette égalité d'ambition exige une action renforcée dans différents domaines, globalement bien identifiés dans le document, pour tenir compte de l'acuité particulière de certains défis dans ces territoires.

Les territoires d'outre-mer sont divers et il conviendra que le Comité national de pilotage soit particulièrement attentif à ce que les différents acteurs impliqués dans la déclinaison opérationnelle, au

³ http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspsa20160219_recovaccinfhpyhommes.pdf

premier rang desquels les ARS, se fondent sur des diagnostics locaux pour élaborer des réponses ajustées aux différences de situation et aux spécificités de chacun de ces territoires.

OBSERVATIONS CONCERNANT LE PILOTAGE DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ SEXUELLE

La collaboration interministérielle et la gouvernance au sein du COPIL devraient être élargies afin d'inclure les ministères de l'Agriculture (dont dépendent les lycées agricoles) et du Travail (en charge de mettre en œuvre la Garantie jeunes).

Par ailleurs, au regard de ses missions, le Conseil national du sida et des hépatites virales devrait être représenté dans cette instance.